



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY.

! MÉDECINE

PARIS

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

(REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE) .

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE MM.

T. GALLARD, H. BERGERON & A. LE BLOND

LUTAUD, Rédacteur en chef

PUBLIÉ AVEC LA COLLABORATION DE MM.

**MARTELÉMY, BLACHE (RÉNE) BOURSIER, BROcq, CELLARD, CHENET, ~~CORDES~~, CYR (JULES)
DEFFAUX, DEFONTAINE, DEMENNE, DELTHIL, FISSIAUX, GILLET DE GRANDMONT,
COTEGUES, GUERDER, PAUL HÉLOT, HOGG, JULLIARD, LÉGRAND (MAXIMIN), LE PILEUR,
LORMAND, MAISON, MARCHAL, MARTIN (STANISLAS), MARTINET, OGER,
OLIVIER, H. PICARD, PIOGEY (ÉMILE), REY, G. ROCHER, A. RIZAT, TISSIER (LÉON),
PAUL RODET, THOINOT, VIELIARD, VERMEIL, VERRIER.**

VOLUME VII. — JUILLET 1884 A JANVIER 1885.

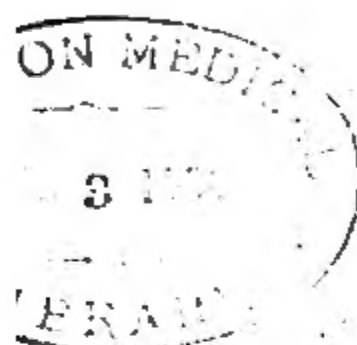
BEAU DES PUBLICATIONS DU JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

25, BOULEVARD HAUSSMANN

**—
1884**

1911

1911



ATLANTA

C 3 1911

E. L.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LE CHOLÉRA.

Les résultats de l'enquête de MM. Brouardel et Proust, annoncés dans la dernière séance, étaient impatiemment attendus, aussi l'Académie était-elle au grand complet. Dans un discours d'une grande précision, M. Brouardel a raconté l'épidémie depuis ses débuts.

Le choléra a commencé sur un vieux navire, le *Montebello*, ancré dans la vieille darse qu'il n'a pas quittée depuis la guerre de Crimée et qui sert d'habitation à des marins de la flotte. Deux matelots ont été atteints les 14 et 15 juin; ils n'avaient pas quitté le bord depuis plus de vingt jours et n'avaient eu aucune communication avec la *Sarthe*, le navire qui venait d'arriver du

FEUILLETON

REVUE MÉDICALE DU MOIS.

— L'Académie de médecine a clos — du moins provisoirement — la discussion sur la locomobilité du cerveau, discussion plus longue que ne le comportait l'intérêt du sujet et qui a même fini par des personnalités assez vives et qu'on ne s'attendait guère à voir surgir de ce débat. Comme il arrive assez souvent dans les discussions académiques, il a été à peu près impossible de rien conclure de bien précis sur le sujet en question, et si l'on rend justice aux expériences ingénieuses de M. Luys, à l'habileté oratoire de M. Bécлар, à l'éloquence un peu trop solennelle de M. Lappey, au fond, il restera peu de chose de cette discussion, la question sera à reprendre plus tard sur des données expérimentales plus rigoureuses.

Tonkin le 7 juin et qui était ancré dans la même darse. Le samedi 19, un lycéen était frappé et succombait en six heures. Ce cas effraya beaucoup la population et le dimanche 22 la mortalité s'élevait au chiffre de 13, à 9 si l'on défalque 4 cas très douteux.

MM. Brouardel et Proust avaient d'abord pensé à une épidémie de choléra sporadique, mais dans ces deux formes du choléra, souvent les symptômes et les lésions anatomiques sont absolument identiques et au début il était impossible d'affirmer la nature de l'épidémie en face de laquelle on se trouvait.

Bientôt un, puis deux, puis trois cas éclataient sur le *Shamrock*; le 28, six cas se déclaraient à Marseille, à la suite d'une foire où s'étaient rendus des marchands qui avaient traversé Toulon. D'autre part, dès le vendredi 27, des cas intérieurs se déclaraient dans les hôpitaux et d'autres cas éclataient dans les localités voisines, même sur des individus qui n'avaient pas été à Toulon. Le doute devenait donc de plus en plus impossible, et quoiqu'on n'ait pu découvrir la porte d'entrée, quoique la *Sarthe*, le navire incriminé, n'ait eu aucun cas à bord depuis quarante-cinq jours au moment où il était entré dans la vieille darse, il fallait bien admettre qu'on se trouvait en présence d'une épidémie de choléra asiatique où tout au moins en présentant tous les caractères.

M. Pasteur a continué à entretenir l'Académie des sciences — et le lendemain l'Académie de médecine — de ses recherches sur l'inoculation du virus rabique atténué par la culture, et s'il n'a pas encore résolu le grand problème qu'il poursuit avec la conviction et la ténacité qu'on lui connaît, il faut bien dire qu'il approche de plus en plus du but qu'il s'est donné, c'est-à-dire de rendre les chiens réfractaires à la rage, et par suite, de supprimer cette maladie pour l'espèce humaine. On pourrait, à la rigueur, reprocher à M. Pasteur quelques irrégularités de forme, notamment dans ses rapports avec l'Académie de médecine, mais on ne se trouve pas tous les jours en présence d'hommes d'une pareille valeur, et on ne saurait se montrer bien formaliste avec un savant qui dote son pays de découvertes aussi remarquables.

Un des plus éminents chirurgiens de notre époque vient de quitter volontairement la chaire qu'il occupait à la Faculté : M. Gosselin a donné sa démission de professeur de clinique chi-

M. Fauvel, singulièrement blessé dans son amour-propre a voulu répondre. Mais il n'a pu faire partager son opinion à l'Académie et nous regrettons qu'il ait persisté dans ses conclusions premières. Quoi qu'il en soit, l'Académie a accepté l'opinion de M. Brouardel, et nous sommes heureux de l'accueil si mérité qu'elle a fait à l'éminent professeur, qui a su montrer autant de dévouement que de perspicacité.

REVUE CLINIQUE

FRACTURE ISOLÉE PAR CAUSE INDIRECTE DU QUATRIÈME MÉTACARPIEN GAUCHE (1).

Par le Dr André MARTIN, médecin-major, membre correspondant.

Observation. — Le soldat A..., du 50^e de ligne, âgé de 24 ans, de haute taille et de bonne constitution, sans antécédent syphilitique, tuberculeux ou arthritique, tombe en descendant un escalier de bois, dans la nuit du 26 au 27 décembre 1883. Les bras

(1) Société de médecine pratique, séance du 27 août 1884.

rgicale. Il y avait déjà longtemps qu'on parlait de la retraite de M. Gosselin, et un moment elle avait servi de pivot à une combinaison qui permettait d'investir du professorat un des chirurgiens plus en vue et des plus méritants d'ailleurs. Les choses n'avaient pas marché tout d'abord comme le voulaient certaines personnes : il est probable que tout a fini par s'arranger. Ce que nous sait aujourd'hui de positif, c'est que M. Le Fort prend la chaire laissée par M. Gosselin, que M. Duplay passe de la chaire de pathologie à celle d'opérations et appareils, et enfin que M. Tillette remplacera M. Duplay... à moins qu'on ne lui préfère Lannelongue. Du reste, qu'on désigne le chirurgien de Beaujon ou le chirurgien de Sainte-Eugénie, on ne pourra pas dire que la Faculté ait fait un mauvais choix.

l'événement qui a un moment agité la Société de chirurgie, la question du congrès des chirurgiens de langue française soulevée par la motion de M. Demons (de Bordeaux) accompa-

portés en avant, la partie supérieure du tronc, par un double mouvement de propulsion et de rotation, presse de tout son poids sur la main gauche; les doigts rapprochés et fléchis sur le métacarpe viennent heurter contre une des marches. A ce moment, douleur aiguë « qui porte au cœur », sans perception d'aucun craquement. Cependant le blessé peut se relever, remonte à sa chambre, et là perd connaissance. Le lendemain matin il essaie d'aller au gymnase, mais la main est douloureuse et engourdie. Voici en quel état il se présente à ma visite :

27 décembre. Absence d'ecchymose et de tuméfaction notable; les doigts tenus en crochet se redressent difficilement, tout mouvement forcé d'extension ou de flexion provoque une vive douleur qui part d'un point de la face dorsale de la main, pour se répandre dans l'avant-bras; ce point origine, bien limité, est sur le trajet du 4^e métacarpien gauche, à un centimètre au-dessous de l'extrémité phalangienne. Si on y applique un doigt, et si de l'autre main on imprime au doigt correspondant des mouvements de flexion et d'extension, on perçoit facilement de la crépitation et une mobilité anormale. Pas de déplacement latéral ou antéro-postérieur, pas de raccourcissement appréciable. Les os congénères ne fournissent à l'exploration aucun signe analo-

gnée d'un rapport favorable de M. Pozzi. Seul contre tous, M. Després a soutenu que les congrès ne servent de rien, si ce n'est à favoriser les visées ambitieuses de quelques confrères très remuants qui en profitent pour faire du bruit autour de leur nom, qu'il ne s'y produit en général que des communications très médiocres et même défraîchies, et enfin que les journaux et les Sociétés savantes n'ont jamais manqué à qui voulait faire connaître un fait intéressant, un cas rare ou une opération nouvelle. Les orateurs qui ont répondu à M. Després n'ont nullement infirmé ses arguments; en faisant la part de l'exagération qui lui est familière, le chirurgien de la Charité n'a guère dit que ce tout le monde sait; tout ce que l'on peut faire valoir en faveur des congrès scientifiques, c'est d'abord qu'ils ne sont pas nuisibles, et ensuite que si par hasard quelque chirurgien peut, à point nommé, y produire une idée ou un fait réellement remarquable, c'est là un moyen très légitime de donner à sa communication une

MÉTACARPIEN GAUCHE. 5

solée par cause indirecte du

palette garnie de ouate que
ande aux doigts et à l'avant-
resses résolutives. (Eau blan-

transversales de Malgaigne,
t et en arrière, les doigts lais-
vements.

gt-cinquième jour, le soldat
dre son service. Ni raccour-
t doigt annulaire; pas de cal
qu'on sent en promenant le
blessé, tout en ayant recouvré
une douleur vive quand le
résistant.

nt pour très rares. C'est ainsi
en a compté 16 sur 2.377 frac-
, soit une moyenne de 0,67 0/0.
, *encycl.*) est un peu plus éle-

accentué. Si donc la Société
. congrès des chirurgiens de
itiques de M. Després, il faut
sse sévèrement la police des
celles qui offrent un caractère
à contribuer aux progrès de
et fidèle à ce programme, il
Després se convertir à cette
ts cultivant la même science
e à en écarter toutes les bana-

se médicaux vacants aux annonces.

vée : 64 sur 5.517 fractures traitées dans les hôpitaux de Paris de 1861-1863, ou une moyenne de 1,16 0/0.

La rareté de ce traumatisme tient aux conditions anatomiques des métacarpiens et aux circonstances qui président en général à sa production : résultat d'une cause directe, corps contondant, pression entre deux plans résistants, etc.; elle s'accompagne de plaies et de contusions et passe alors inaperçue au milieu des lésions concomitantes.

Elle n'est réellement reconnue et traitée pour telle, que si elle relève d'une cause indirecte. Les signes de la lésion osseuse deviennent d'autant plus perceptibles que les phénomènes de contusion sont plus atténués. Toute cause indirecte, qui agit sur un ou plusieurs métacarpiens, ne peut en amener la rupture que d'après un des trois mécanismes suivants :

1° *Inflexion en avant de la diaphyse.* — C'est le mode de genèse le plus fréquent : chute sur le sol le poing fermé, de telle façon que la tête des métacarpiens est pressée entre le sol et le poids du corps. — Chute, les doigts en extension forcée (Vidal de Cassis). — Coup de poing asséné, la main étant en supination. — Coup de pied reçu de cette manière : dans une séance de boxe, un des adversaires, menacé d'un coup de pied à la figure, pare avec la main gauche ouverte, les doigts en extension, et se fracture le 4° métacarpien (Hattute).

2° *Inflexion en arrière.* — L'exemple de Dupuytren est demeuré célèbre : dans une lutte pour la force des poignets et où les deux champions avaient les doigts entrelacés et fortement serrés, un d'eux, par un brusque mouvement de la main en arrière, eut le 3° métacarpien fracturé. — Tel autre, emprunté à M. Allaire : un soldat, en jouant avec un de ses camarades, tombe, la main gauche en avant, les doigts étendus, la tête du 4° métacarpien pressant le sol. — L'observation qui fait le sujet de cette note se rapporte vraisemblablement au même mode d'action : comme je l'ai dit plus haut, et d'après les renseignements que j'ai recueillis sur place de la bouche du blessé, la chute n'a pas eu lieu le poing fermé ou la main en extension, ce qui eût occasionné une inflexion en avant; mais les doigts rapprochés et fléchis à angle obtus sur le métacarpe et principalement le doigt annulaire ont reçu le poids du corps projeté en avant, ce qui a déterminé une inflexion en arrière.

1^{ER} MÉTACARPIEN GAUCHE. 7

torsion. — Tel est le cas unique de
rant violemment par les doigts indi-
d'eau lui cassa les métacarpiens

gie pour une lésion en apparence
plusieurs observateurs qui lui ont
tes; dans ce nombre il faut citer :
res, 1847), Renault Du Motey, l'au-
dre (*Th. de Paris*, 1854). Un peu plus
. *militaire*, 1863) et Hattute (même
nt M. Polaillon (*Dict. encyclopédi-*

on n'est pas le seul point en litige :
sis), et même M. Richet, dans son
55), ainsi que Nélaton, ont cru trou-
et 5^e métacarpiens une prédisposi-
le l'esprit est en contradiction avec
iques de Malgaigne, Renault du Mo-
on ce dernier auteur, 102 cas se ré-

..... 8
..... 16
..... 34
..... 25
..... 9

en raison de leur supériorité de lon-
ocs répétés, sont donc le plus sou-
nnent en troisième ligne.

diaphyse et l'extrémité carpienne
la rupture qui peut être transver-
bas et en avant. Cette variété a été
diée par Malgaigne, qui en montre
as : le fragment supérieur reste en
rieur, constitué par la tête du méta-
par un mouvement de bascule, et
oigt une saillie angulaire. Le dépla-
ient rare, en raison des connexions
e eux les os du métacarpe.

a été nié par Boyer et Sanson, qui a

échappé à M. Hattute et qui a fait défaut à notre observation, malgré l'attention portée sur ce point, serait constant pour M. Allaire; ses observations cliniques et ses expériences cadavériques lui auraient montré qu'il varie entre 5 et 10 millimètres.

La crépitation et la mobilité sont, comme dans toutes les autres fractures, les éléments les plus certains du diagnostic, mais ces signes échappent dans les cas de contusion concomitante et dans les fractures fissuriques; tel est le fait de M. Allaire, confirmé par M. Polaillon, où l'incapacité persistante de la main, même après disparition de toute contusion, a imposé le diagnostic de fracture. L'impotence fonctionnelle et la position des doigts en crochet sont donc des signes d'une grande valeur. En outre, si on saisit à pleine main le doigt correspondant à l'os suspecté de fracture, et si on presse de bas en haut, on détermine une exacerbation de la douleur tout à fait pathognomonique pour M. Verneuil (Le Dentu).

Il est à remarquer que ce phénomène persistait chez mon malade au 25^e jour de la fracture.

Les auteurs ont signalé un certain nombre d'accidents consécutifs : arthrite des articulations carpo-métacarpiennes; incapacité de la main; raideur articulaire; pseudarthrose; exubérance du cal qui dévie les tendons extenseurs, etc.

La crainte de ces accidents a donné naissance à un grand nombre d'appareils : bande roulée d'Albucasis à la paume de la main pour combattre le déplacement en avant; attelle postérieure, du même, contre le déplacement en arrière; étau de Lisfranc dont les branches appliquées en travers sur le dos et la paume de la main se rapprochaient au moyen d'une vis; appareils à extension continue de Sabatier, de Pétrequin, au moyen de la ligature des doigts avec le diachylum et d'une longue attelle métallique qui embrassait le coude, et sur laquelle s'exerçait l'extension.

L'expérience a démontré que les plus simples de ces appareils sont les meilleurs. A moins d'un déplacement considérable, ou d'une indication expresse, le traitement peut être ainsi formulé :

1^o Dans les premiers jours, la simple palette qui laisse à découvert les parties blessées et permet l'application répétée de compresses résolutives.

Un peu plus tard, les petites attelles transversales de Maigne, beaucoup moins pénibles et tout aussi efficaces que l'étau de Lisfranc, qui laissent aux doigts la liberté des mouvements et préviennent ainsi les raideurs articulaires.

Tels sont les moyens que j'ai employés et qui me semblent devoir être recommandés dans la majeure partie des cas.

RÉTRÉCISSEMENT DU RECTUM; RECTOTOMIE EXTERNE; MORT; AUTOPSIE (1).

Par le professeur J.-A. FORT, à Montevideo (Uruguay).

Au mois de novembre 1883, je reçois la visite d'un jeune homme de 25 ans, Jose Mantero, qui vient me demander de lui pratiquer l'opération du rétrécissement du rectum.

Il souffrait depuis environ cinq ans. Il avait reçu les soins de plusieurs médecins qui lui conseillèrent l'opération. L'un d'eux l'avait même opéré, il y a trois ans, probablement d'une manière incomplète, car son état n'avait pas été amélioré. Il s'était fait fabriquer, sur le conseil d'un médecin, des morceaux de bois à surface très lisse, de différentes dimensions, dont il se servait pour se dilater lui-même le rétrécissement. Le plus petit, qui n'égalait pas le volume du petit doigt, ne pénétrait plus à travers le rétrécissement. Le malade souffrait, il ne vidait son intestin qu'avec difficulté et douleur, il salissait son linge, il y avait une suppuration assez abondante, bref, la vie lui devenait insupportable.

Je l'examinai. Le rétrécissement n'admettait pas même l'extrémité du petit doigt; une sonde seule traversait le rétrécissement qui était situé à 3 centimètres environ au-dessus de l'anus. En interrogeant le malade, je ne pus arriver à préciser quelle était la nature du rétrécissement.

Il existait une petite tumeur hémorroïdale, du volume d'une petite noisette en avant de l'anus et de petites nodosités dures, rougeâtres, sur la peau du périnée en avant de l'anus. Par le toucher rectal, on sentait des saillies indurées de la paroi rectale, surtout en avant. Le malade rendait quelquefois des filets sang. Y avait-il là un tissu hétéromorphe indiquant la nature

(1) J'ai communiqué à la Société de médecine pratique.

DECINE DE PA'

le. Dans tous les
t, l'indication de

de la dilatation
achant du reste
ngtemps, je fus
n, et il fut décidé
; que M. Manter

fls l'opération d
loyé par le prof

j'avais pratiqué
. La première f
un rétrécisseme
ouri; elle guérit
rétrécissement ci
nocautère. La p
ines la malade g
ecours au procéd
par le D^r Rappa
uinténir un gorg
ci, la concavité
lors inciser libr
cter externe, da
eau. Écartant le
in gauche, j inc
êtres. Arrivé au
aisseau, je pass
guille, par-dessu
je divisai en peu
conduisait la cl
du rectum avec
je me sers pour

sement, j'introdu

ttes de sang vers
lit, avec un pan

tique. Je lui prescrivis 0,04 centigrammes d'extrait thébaïque à prendre journellement pour éviter les évacuations intestinales.

Il fut pansé d'abord deux fois par jour, plus tard une seule fois. La plaie était toujours lavée à l'eau phéniquée et j'ai eu soin d'interposer un tampon de coton imbibé d'eau phéniquée entre la partie incisée et la paroi postérieure de la canule.

Tout alla parfaitement jusqu'au treizième jour. Du 18 au 23, le malade se levait, se promenait dans la chambre et il commençait à manger. Il se trouvait parfaitement.

Le 23, malgré ma recommandation, il commit l'imprudence de rester assis une grande partie de la journée.

Le 24, il y eut un frisson, du malaise et des troubles généraux. La petite tumeur hémorroïdale et les saillies que j'ai signalées sur la peau du périnée étaient tuméfiées, rouges et luisantes.

Le 25, douleurs abdominales, hoquet, il se développe une péritonite.

Le 26 et les jours suivants, les symptômes de l'infection purulente s'accroissent et le 31 janvier, à onze heures et demie, le malade meurt.

Autopsie. — Le crâne n'est pas ouvert.

La plèvre gauche est le siège d'un épanchement séro-purulent. Les deux poumons sont fortement hyperhémisés; il y a de nombreux abcès métastatiques dans le poumon gauche.

Le péritoine renferme une quantité énorme de liquide purulent; les intestins sont fortement distendus par les gaz.

A part quelques artérisations vasculaires dans la plèvre et dans le péricarde, il n'y a rien à signaler dans les autres viscères.

Le rectum est extrait du bassin. On voyait l'incision de l'opération produite par le bistouri et par la chaîne de l'écraseur, et mesurant en tout une longueur qui n'atteignait pas à 5 centimètres. La face externe du rectum était intacte, de sorte que la paroi rectale n'avait pas été divisée dans son épaisseur.

Ce cas est assurément très malheureux, mais doit-on, pour un succès, renoncer à une opération aussi simple et aussi facile dans son exécution que l'opération de Panas? Haffort, Nelasner, Panas, Poinot, lui doivent des succès. Moi-même j'en ai eu à Rio de Janeiro. Pour mon compte, je la préfère à la rec-

tomie interne de M. Verneuil et je la conseillerai dans tous les rétrécissements, quelle que soit leur nature, même pour le rétrécissement cancéreux. Mon malade n'est pas mort parce que je lui ai pratiqué la rectotomie externe, il est mort parce qu'il avait une plaie et l'on sait que, malheureusement, toutes les plaies peuvent se compliquer d'infection purulente, étant données certaines conditions de leur situation et de la difficulté du pansement.

Je ne suis pas éloigné de penser qu'il s'est produit quelque modification dans la plaie le jour où le malade est resté assis une partie de la journée ; c'est, en effet, le jour suivant que se sont montrés les premiers symptômes de l'infection purulente.

Rapport de M. Laburthe sur la rectotomie externe de M. Fort.

Messieurs,

L'observation que nous a présentée notre collègue M. le Dr Fort est des plus intéressantes et des plus instructives. Elle prouve une fois de plus qu'en s'entourant de toutes les précautions possibles pour faire les opérations difficiles, le chirurgien doit s'attendre à avoir de temps en temps un insuccès.

Lorsqu'il y a une vingtaine d'années Chassagnac avait imaginé son écraseur linéaire pour mettre les opérés de tumeurs et de rétrécissements du rectum à l'abri de pyohémie qui, à cette époque, en était si fréquemment la conséquence, il fit une découverte qui immortalisa son nom, car bientôt l'infection purulente ne se montra que rarement à la suite de ces opérations.

On peut même assurer qu'à partir de cette époque elle devint l'exception, mais comme la chirurgie fait journellement des nouveaux progrès, ces sortes d'opérations sont devenues moins dangereuses qu'elles ne l'étaient après la découverte de l'écraseur, grâce à l'application méthodique des pansements antiseptiques.

Il en est résulté que, dans bon nombre des hôpitaux de notre ville, ces opérations sont pratiquées plusieurs fois chaque semaine sans qu'on ait à déplorer la perte d'aucun opéré par infection purulente, alors qu'il y a une trentaine d'années les exemples étaient quotidiens.

Est-ce à dire, messieurs, que la phlébite suppurée et la pyo-

ne se produisent jamais lorsque ces opérations sont faites
par les mains les plus habiles?

Le chirurgien, comme le médecin, fait tous ses efforts pour
éviter les maladies endémiques et épidémiques, pour les rendre
plus en plus rares, pour guérir le plus grand nombre possible
de malades; mais il est des cas où il lui est impossible de sous-
traire tous les malades à des complications qu'il n'est pas à
même d'empêcher,

et ces complications ne dépendent pas en effet seulement des
circonstances qu'il prodigue pour faire l'opération et pour instituer les
traitements, elles dépendent aussi de la constitution du malade,
et de ce qu'il lui met à ne pas faire d'imprudence, des condi-
tions climatiques, en un mot d'une foule de causes intérieures et
extérieures, contre lesquelles le plus habile chirurgien verra
son talent échouer.

LEÇONS SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

Professées à l'Université de Pensylvanie pendant 1882-84.

Par le Dr Louis-A. DUHRING.

DE LA SÉBORRHÉE.

Célèbre professeur de dermatologie de Philadelphie, Duhring,
dans son enseignement, et, d'après ses premières leçons qui
nous arrivent recueillies par le Dr Henry Wile, il semble vouloir
parcourir rapidement en revue toute la dermatologie. Il serait utile
de reproduire *in extenso* ces résumés clairs, précis, des principales
maladies; mais nous ne voudrions pas abuser de la patience de
nos lecteurs, aussi nous contenterons-nous d'insister sur les par-
ties les moins connues : parmi elles l'une des plus importantes
qui ne contredit la séborrhée.

La séborrhée peut être définie une affection des glandes séba-
ceuses caractérisée par une sécrétion excessive et anormale de ma-
tière grasse, laquelle forme sur la peau un enduit huileux, des
croûtes ou des squames. On en reconnaît deux variétés : la *sébor-
rhée humide* (*seborrhœa oleosa*), et la *séborrhée sèche* (*seborrhœa
squamea*), lesquelles peuvent exister séparément ou simultanément.
La *séborrhée fluente* s'observe surtout sur le visage, en particu-

lier sur le nez et sur le front. Dans sa forme légère ce n'est pas une affection rare.

La séborrhée sèche se rencontre sur le dos et sur la poitrine, mais surtout dans le cuir chevelu, où dans la forme légère elle produit ce que l'on connaît vulgairement sous le nom de crasse (*dandruff*). Elle consiste en la production de squames libres ou adhérentes, et lorsque le processus est intense et rebelle, il entraîne la sécheresse des cheveux, leur chute et la calvitie : on ne saurait croire combien il y a de calvities précoces qui reconnaissent cette cause. Les autres régions pileuses de la tête, barbe, moustaches, sourcils, peuvent également être atteintes de la même affection : on l'a même observée aux parties génitales.

C'est surtout chez des sujets à cheveux blonds, anémiques, pâles, que l'on rencontre le plus souvent la séborrhée sèche, tandis que la séborrhée fluente s'observe surtout chez ceux qui ont les cheveux noirs. Les deux formes se manifestent surtout pendant l'adolescence et coïncident d'ordinaire avec un état général de faiblesse assez accentué. L'anomalie de sécrétion paraît être surtout sous la dépendance du système nerveux, et comme lésions anatomiques on trouve un trouble de la fonction des glandes sébacées avec tendance à l'atrophie des glandes de la peau. Le microscope montre que les produits de sécrétion sont constitués par des cellules épithéliales granuleuses, mélangées à des débris moléculaires graisseux et amorphes.

Lorsqu'elle siège au cuir chevelu, cette affection doit être différenciée de l'eczéma, du psoriasis et de la trichophytie. L'absence d'infiltration des couches profondes de la peau, la sécheresse de la lésion, la desquamation abondante suffisent à la distinguer de l'eczéma. Sa dissémination sur de grandes surfaces, sans bords bien définis, la présence de squames grisâtres ou jaunâtres reposant sur une base pâle ou légèrement hyperhémique, empêchent qu'on ne la confonde avec le psoriasis; enfin un examen microscopique de quelques squames suffira à la distinguer de la trichophytie.

On pourrait encore, quand elle siège à la face, la confondre avec le lupus erythematosus, mais dans cette dernière affection les parties malades sont d'ordinaire limitées par un bord net, leur niveau le derme est épaissi et infiltré, enfin on trouve aux

points qui ont été primitivement atteints des cicatrices superficielles, ce qui ne se voit jamais dans la séborrhée.

Le traitement de la séborrhée est, parfois aisé, d'autrefois au contraire d'une extrême difficulté. Un traitement général est souvent utile, et doit consister en exercice au grand air, régime approprié, bonne hygiène, huile de foie de morue, fer et arsenic. Mais on doit surtout insister sur le traitement local.

Chez la femme il ne faut jamais faire couper les cheveux. On doit d'abord débarrasser les cheveux des pellicules qui les encombrant, et on y arrive facilement en employant des lotions avec de l'eau dans laquelle on met du savon mou et de l'alcool. Lorsque les squames forment des croûtes adhérentes, on les ramollit avec de l'huile d'olive que l'on laisse pendant une nuit sur le cuir chevelu du malade après l'avoir recouvert de flanelle : le lendemain matin on enlève facilement les produits séborrhéiques avec un lavage à l'eau chaude et au savon. Lorsque l'on a nettoyé les surfaces malades, on applique des pommades, et les meilleures sont celles qui contiennent du soufre et du mercure (de 1 à 3 drachmes de sublimé ou de soufre pour une once d'axonge ou de vaseline). Duhring préconise encore les pommades renfermant de 15 à 40 grains de précipité blanc pour une once de vaseline, de 5 à 10 grains d'oxyde rouge de mercure pour une once d'excipient, des préparations de goudron, telles que 1 à 2 drachmes d'huile de cade dans une once d'alcool, etc. Il est d'ailleurs remarquable de voir combien le cuir chevelu supporte plus facilement des préparations irritantes que les autres régions du corps.

Dans la séborrhée de la face et du tronc, on peut encore employer avec succès les préparations sulfureuses et mercurielles ; ajoutons que la séborrhée, quelle que soit la région où elle siège, est une affection fort longue, extrêmement rebelle, et que l'on doit toujours prévenir les malades de la nécessité d'instituer le traitement pendant longtemps et avec persévérance. (*The medical News*, 10 janvier 1884.)

L. B.

REVUE DES HOPITAUX

DES HÉMATURIES DANS LES RÉTENTIONS D'URINE.

Par le professeur GUYON.

Les rétentions d'urine anciennes peuvent s'accompagner, si l'on n'y prend garde, d'hématuries parfois graves, mais cet accident dépend en quelque sorte de l'intervention chirurgicale et l'on aura à diriger contre lui, avant un traitement curatif, des mesures prophylactiques.

Le malade dont M. Guyon rapporte l'histoire, pour en donner un exemple, est *agé de soixante et un ans*. Cet homme, prostatique, était atteint, *depuis cinq ou six semaines*, d'une rétention d'urine incomplète avec distension. A son entrée à l'hôpital, *le globe vésical atteignait et dépassait même le niveau de l'ombilic*. Ces détails : *âge du malade, âge de la maladie, son degré*, constituent trois points de la plus grande importance, car l'accident qui nous occupe ne s'observe guère que chez les personnes âgées, il ne se produit que si la rétention date au moins de plusieurs semaines et lorsqu'elle a pu acquérir un degré assez considérable.

Dès l'arrivée du malade, on pratiqua le cathétérisme, et la sonde, facilement introduite, livra passage à une urine claire et limpide; toutefois, on prit grand soin, avec juste raison, de *ne pas vider complètement la vessie*. Le lendemain, les urines étaient très sanglantes; plus tard, le sang fut remplacé par du pus, puis survinrent de nouvelles hématuries, comme il arrive souvent, lorsque l'hémorrhagie n'a pu être évitée primitivement. Quelques jours après, le malade succomba à des accidents urinaires, sans fièvre, et l'autopsie montra bien que la congestion était la cause unique de l'hématurie.

M. le professeur Guyon rapproche de ce fait, le cas d'un autre malade venu il y a quatre ans succomber dans son service. C'était un homme de 72 ans, atteint lui aussi de rétention d'urine; arrivé à l'hôpital, il fut sondé très facilement, après une exploration méthodique. *La vessie*, il est vrai, *ne fut pas complètement vidée*, mais l'urine qui s'écoula sortit rapidement; le malade eut une

ms les
l'éva-
as, en
il faut
et son
sance,
l'ana-
pus en

is voi-
on pas
le que
com-
riri et
vider
ession
e, va-
com-
ains si
oussée
s, fera
raves.
ombé

mais
laisser
ncore,
quart
antité
uefois
plus,
ms la
posi-

le im-
duites
ituera
de bo-
r dou-

DE MÉDECINE DE PARIS.

le reste de la solution que l'on a conservée

ns, qui sauveront la vie des malades placés
ioncées plus haut, ne seront pas utiles, si
ards la rétention est récente, ou si l'on a
is.

l, trop rapidement, résumés les faits et les
veloppés par M. le professeur Guyon dans
que sur les maladies des voies urinaires.
ément restreint qui nous est réservé, nous
, autant que possible, les termes mêmes
, c'est que l'on doit regarder comme bien
es faits qu'il énonce et des conseils qu'il
faits d'hémorrhagie, après l'évacuation ra-
idant depuis longtemps un organe malade,
u'avec prudence et lenteur, n'appartiennent
reil urinaire, tant il est vrai que la patho-
ême, quel que soit l'organe observé. Pour
e fait est bien connu : Nélaton ayant ponc-
aire, depuis longtemps fort distendu, vit,
ec un trocart plusieurs litres de liquide,
; immédiatement il arrêta l'opération, et
pour une hémorrhagie interne et une syn-
rantes furent réalisées. Quelques instants
l'une hémorrhagie interne se déclarèrent,
une fois de plus, l'éminent chirurgien put
ait, et il serait facile d'en citer d'autres plus
solument comparable à l'hématurie, après
snéreux, chez un malade atteint d'une ré-
e ?

ofesseur Panas insistait sur ce point dans
niques, lorsque le tonus d'un œil est exa-
il est prudent, avant une extraction du
ême avant une iridectomie, de diminuer
t la tension à l'aide des moyens médicaux
Si l'on ne prend ce soin, on peut voir, et
s exemples, des accidents désastreux se
hagies extrêmement abondantes et détrui-
obe oculaire survenir sous les yeux mêmes
nt, ou encore quelques heures après l'opé-

écompression brusque dans un état de distension que sont dues la constipation et l'hémorrhagie. Les mêmes choses se passent dans certains cas de kystes du rectum. La distension est, par conséquent, exagérée, surtout dans les cas de congestion vasculaire; aussi, après évacuation du contenu visqueux plus ou moins épais, il survient une hémorrhagie épouvantable se

retenant avec le plus grand soin; mais elle n'a pas la même importance, mais en fait sur les premiers, car si tous les médecins se contentent de porter, sans étude spéciale, tous, avec juste raison, beaucoup s'estiment, souvent trop, et donnent un médicament qui souffre et de donner un médicament depuis longtemps retenues. (*Annales médico-urinaires*, 1884, n° 1.)

H. LORMAND.

HYDROLOGIE

LAXATIVES : LA SOURCE

APRÈS.

Les purgatives du bassin de Bude apportant dans notre thérapeutique sous silence les travaux publiés composent ce groupe.

Un certain nombre des sources de Janos, etc. Mais ils ignorent plusieurs sources, peu connues, ayant des qualités vraiment supérieures, méritent d'être présentées, c'est la source *Esculape*.

De la région des eaux salines, les proportions par les

les meilleurs résultats dans les eaux purgatives salines sont indi-

QUE DES JOURNAUX

TOMIE PATHOLOGIQUE.

é par l'opération de Pearce Gould, chirurgien de l'hôpital de Leicester. Un homme de 48 ans, consiste dans est placé dans la position pour un dans toute son étendue et dans é médian. Préalablement on intro- de l'urèthre et on se dirige vers gieux bien en vue, on le dissèque rneux; on enlève le cathéter, on on détache la partie qui reste jus- e Carcassonne. On att que ensuite ache du ligament suspenseur. Puis le l'opération, et qui consiste à dé- rneux de leur insertion à la bran- se temps de l'opération terminé, ce gné d'une hémorrhagie abondante ien, et une fois le pénis complète- deux parties du scrotum, on les ain dans leur intervalle. Quant à l'urèthre, on divise la paroi infé- demi-pouce (1 cent. 1/2), et on néat à la partie postérieure du scro- xérison a lieu, le malade urine par

rent quelques complications tant sites de l'opération. Ainsi, en dissé- ouvrit la paroi supérieure du canal ne suture, et par suite obliges de nsuite, le lendemain il y eut une

ie; le neuvième jour une seconde, et en examinant le s le chloroforme, on enleva une partie sphacélée de falgré cela il guérit, sans avoir de rétrécissement; il lement par son périnée, et son état général se remonta . (*Lancet*, du 26 avril 1884, p. 752.) A. RIZAT.

ision héréditaire de l'hypospadias et sa transmis-
cte par l'atavisme; par ALFRED LINGARD. — L'hy-
dit l'auteur, est une difformité qui se montre chez plu-
bres de la même famille. Sir Everard Home rapporte
famille dans laquelle deux fils étaient hypospades.
alie se rencontre également pendant deux générations.
rapporte le cas d'une femme présentant une double am-
ngénitale; l'annulaire et le petit doigt manquaient à
n, et à leur place, on voyait deux petits bourgeons
des verrues. Le mari de cette femme était hypospade.
ix enfants, quatre garçons et deux filles. Les garçons
les quatre hypospades; les deux filles présentèrent la
lation congénitale que leur mère.

de Strasbourg) a vu trois générations d'hypospades.
frères étaient hypospades; l'un deux eut un fils qui
pospadias. Celui-ci devint père de six enfants; chez
e eux on observait l'anomalie uréthrale.

autre fait également très intéressant. Au commence-
siècle, un hypospade que nous désignerons par la
dont le père et le grand-père l'étaient également,
femme qui n'avait aucune parenté avec la famille. Il
fils, tous hypospades. L'ainé de ses fils se maria et
ur quatre enfants hypospades; deux de ces quatre se
le premier eut deux hypospades, et le second en eut
ix autres fils restèrent célibataires. Voilà donc une
cette difformité a été transmise en ligne droite de mâle
ndant six générations. Mais voici qui est plus curieux.
e A qui avait eu trois fils mourut quelques années
out de dix-huit mois, sa veuve se remariait et épousait
bien conformé qui n'avait dans ses ascendants ou dans
ucun fait d'anomalie. Elle eut de lui quatre fils, tous
. Deux de ces fils eurent à leur tour des hypospades,

l'un d'eux eut quatre garçons, trois bien conformés, et un hypopode.

Ces faits ont été désignés par Sedgwick sous le nom d'*atavisme indirect*. Les éleveurs ont souvent constaté que des femelles fécondées par un mâle donnaient naissance à un ou des produits présentant des particularités, de forme ou de caractère d'un autre mâle ayant fécondé antérieurement la femelle. (*Lancet* du 19 avril 1884, p. 703.)

A. RIZAT.

Ablation de deux tumeurs solides périrénales. — Le D^r SPENCER WELLS enleva ces deux tumeurs sur une femme de 48 ans. Le début remonte à 1874, c'est-à-dire à dix années. En 1878, le volume qu'elles avaient communiqué à l'abdomen avait fait croire à une grossesse. En 1881, prolapsus utérin accompagné d'engourdissement et de raideur dans la jambe droite. L'opération est pratiquée le 3 novembre 1883. On endort la malade à l'aide du bichlorure de méthylène, et M. Spencer Wells pratique sur la paroi abdominale une incision comme pour l'ovariotomie. Une fois l'abdomen ouvert, on aperçoit une tumeur graisseuse recouverte du péritoine dont le tissu s'est relâché comme dans les tumeurs du ligament large. Cette tumeur fut énucléée d'une large cavité occupant le côté gauche du bassin et des lombes. Adhérent à la face postérieure de cette tumeur était un lambeau de tissu brunâtre qui n'était autre qu'une partie du rein, — le tiers environ, — le restant de l'organe et l'uretère étaient encore adhérents à la capsule. M. Wells enleva par le même procédé une seconde tumeur située dans le flanc droit, mais de ce côté le rein était intact; il y eut un peu plus de difficulté pour enlever la tumeur du côté gauche, à cause des adhérences qu'elle avait contractées avec le colon descendant. La quantité de sang perdu fut insignifiante et la malade guérit parfaitement.

Les tumeurs étaient de nature fibro-lipomateuse et pesaient l'une 16 livres et demie (7 kilogr. 248 gr.), l'autre 14 livres et demie (6 kilogr. 342 gr.). (*British med Journ.*, 19 avril 1884, p. 758.)

A. RIZAT.

: MÉDECINE DE PAR

d'une	✕ Muriate de mo
étant	Teinture de ca
renne	dica.....
consi-	Chloroforme .
cette	Huile de pepperi
ipe, et	Teinture de cap
auche,	Acide hydrochlor
guille.	Alcool.....
a perle	Glycérine.....
d'un	L'auteur de ce
à être	de ce mélange .
ent la	choléra morbus
es au	diarrhée saison
ampe,	névralgie faciale
par le	On peut obte
	correspondant i
ans la	grain de morphi
ent sur	equivalente à cel
pour	dans l'administr
e pro-	de morphine seu
péné-	
s pou-	Encre
flam-	Nous croyons
	médecins qui ha
d'une	en leur donnant
pipe à	encre qu'ils peu
tuyau	mêmes et selon
mais le	✕ Extrait de boi
me la	campêche..
ésenté	Eau de chaux.
drique	Acide phéniqu
extrait	Acide hydroc
par le	rique du c
	merce.....
	Eau distillée .
	Gomme arab
nd.)	pulvérisée .
temps	Bichromate de
acci-	tasse.....
incon-	Eau distillée
u mé-	compléter..
	Cette encre doi

un vase de porcelaine ou dans un vase émaillé.

On dissout dans l'eau de chaux l'extrait, on emploie une douce chaleur; on ajoute l'acide phénique et chlorhydrique; on chauffe de nouveau au bain-marie, on laisse refroidir, on filtre, on ajoute les autres substances, puis on filtre de nouveau. Cette encre est d'un beau rouge; elle passe au noir.

Stanislas MARTIN.

Pommade antinévralgique.

(G. MEINER.)

Extr. de belladone.. 12 grammes
Vaseline..... 12 —
Poudre d'opium.... 2 —

Aromatisez avec :

Essence de thym... s. q.

Mélez. Frictionnez trois fois le jour; les frictions sont de cinq à dix minutes, on les interrompra sitôt que la face pâlera.

Potion de Lipperi.

Chlorhydrate d'apomorphine... 0.10 centigr.
Acide chlorhydrique..... 1 gramme.
Eau de laitue.... 250 grammes.
Sirop de séné.... 60 —

Contre les bronchites, catarrhes.

Toutes les quatre heures une cuillerée à café.

Procédé pour enlever les taches de nitrate d'argent sur les mains.

Iodure de potassium..... 10 grammes.

Eau distillée..... 100 —

Ammoniaque..... 1 —

Mélez. Lavez les mains avec cette solution.

Les médecins ont à leur service un agent très puissant pour enlever les taches qu'ils peuvent se faire lorsqu'ils font des cautérisations; c'est le même dont les photographes font usage, mais son emploi est dangereux.

On peut encore employer le mélange suivant en solution : acide chlorhydrique, fragments de fils de cuivre, de façon que ce dernier se trouve toujours en excès.

Sirop de lacto-phosphate de chaux

(ROTHEN.)

Carbonate de chaux 150 parties.

Acide lactique.... 360 —

Sucre..... 6.545 —

Eau, suffisante quantité pour compléter 10,000 parties.

F. S. A. Filtrez au papier.

Stanislas MARTIN.

VARIÉTÉS

Jurisprudence pharmaceutique. — Un arrêt du tribunal de Paris vient de décider que le bois de quinquina, l'huile de foie de morue, l'huile de ricin doivent être considérés comme des drogues simples dont la vente au poids médicinal est interdite aux

DE PARIS.

il faut entendre t
Le vin de quinqu
mifuges au sem
comme des cor
et la vente sont
bien que souven
n'en conserve pa
oursuivi par ces
. 18 mars 1884.)

sang ! On riait d
en a observé un c
t est rapporté de
dix. C'est surtout

e condition, mari
vec le même mari
t deux grossesses

ES

e d'Anvers, à le
prix à décerner
Mâcon, sa premi
sur le *Rôle des ge*
sujet que M. Le
n à Toulouse en
tte distinction accordée à

séance du lundi 7 juillet
s de Justice). — *Ordre a*
tion sur les titres des car
ndants nationaux. — Vo
cher, relatif aux certifica
nces sur la vie. — Rappo
l'autopsie de Saint-Elm

transmis à la Société par les médecins experts de Bastia. — Rapport de M. Bordier sur une question de vente de médicaments par un médecin. — Relation par M. Barthélemy d'un fait d'empoisonnement volontaire par la strychnine ayant soulevé une question de secret professionnel. — Responsabilité légale, à propos de certaines explosions accidentelles d'armes à feu, par M. Liégey. — Rapport de M. Socquet sur deux cas d'infanticide.

OUVRAGES REÇUS

Le Journal de médecins de Paris a reçu :

Étude clinique sur certaines maladies de l'œil et de l'oreille consécutives à la syphilis héréditaire, par le professeur J. HUTCHINSON, ouvrage traduit et annoté par le D^r HERMET, avec une préface de M. le professeur A. FOURNIER. 1 vol. in-8, avec figures et deux planches. — Prix : 6 fr. (A. Delahaye et E. Lecrosnier).

De l'hydrothérapie dans la broncho-pneumonie des enfants, par le D^r LACOUR. In-8, avec planches. — Prix : 3 fr. 50 (A. Delahaye et E. Lecrosnier).

De l'influence de la congestion chronique du foie dans la genèse, par le D^r POUCEL. In-8. — Prix : 3 fr. (A. Delahaye et E. Lecrosnier).

Contribution à l'étude de la phlegmatia alba dolens, par le D^r DE BRUN. In-8. — Prix : 3 fr. (A. Delahaye et E. Lecrosnier).

Étude clinique et expérimentale, sur la vision mentale, par le D^r CRONIGNEAU. In-8. — Prix : 3 fr. 50 (A. Delahaye et E. Lecrosnier).

La fièvre typhoïde, hypothèses et contradictions académiques, par le D^r A. CRÉTIN. 1 vol. in-8, de iv-216 pages. — Prix : 3 fr. (J.-B. Baillière et fils).

Leçons cliniques sur les maladies des enfants, par le D^r ARCHAMBAULT. 1 vol. in-8 de 160 pages. — Prix : 4 fr. (Librairie du Progrès médical).

Le mobilier scolaire, dans ses rapports avec l'hygiène de l'œil yope et en particulier la table-chaise hygiénique du D^r FONTAINE ROGER; Paris, 1884, in-8° de 20 pages avec figures. — Prix 1 fr. (J.-B. Baillière).

MÉDECINE DE PARIS.

CIÉTÉS SAVAN

DE MÉDECINE

- Présidence de M. A. G

ARDEL rend compte de l
Proust, et, bien qu'il n'a
nts, il peut néanmoins

s'est montré à Toulon le 1
ix à bord du *Montebello*, 1
et qui est, depuis longue
en un point spécial appe
ient eu, les jours précé
: Toulon, ni avec les b
. chambre donnant sur un
illes gibernes datant de 1
ombèrent, l'un le huitiè
es. On a d'abord cru au

en six heures, loin du

sur décès par choléra.
roust étaient à Toulon, on

épidémie née sur place
cins de marine étaient c
ie ; MM. Brouardel et P
, les symptômes sont le
.tiques, à ce point que l
clinique, ne peut donner
différentiel.

urche du fléau et ses con

, Proust ont cherché l'c
par l'amiral Krantz, qui
et leur fournit tous les r
r besoin.

riminé est la *Sarthe*, qui était à Saïgon le 1^{er} avril, porter du matériel au Tonkin. Un mécanicien était soigné du choléra; le lendemain, un autre matelot ne mourut pas. La *Sarthe* fut envoyée en quarantaine, soignée, désinfectée, aucun autre cas ne survint, le 23 avril, le vaisseau prenait le chemin de France et le 3 juin à Toulon. Pendant les quarante jours de traversée, il n'y eut pas un seul cas de choléra.

Après le débarquement, au 14, où apparut le premier cas, il n'y eut aucun contact entre la flotte et la division, ni à 1,500 ou 1,800 mètres de distance, ni avec la terre.

La *Sarthe* doit être considérée comme indemne.

Après le transport de sacs militaires rapportés de France, on n'a vendu qu'un seul de ces sacs, c'était un soldat, et l'acquéreur était un homme du bord qui était venu à terre.

MM. Brouardel et Proust adressaient leur premier rapport, constatant qu'il n'y avait pas eu la soudaine épidémie qui caractérise d'ordinaire le début des épidémies de choléra, 6 morts sur 36 entrées à l'hôpital de la marine. Tant que le choléra était né sur place, ils recommandaient de camper la troupe en plein air, en défendant les communications entre elles et la population civile, l'isolement des malades, la désinfection rigoureuse.

MM. Brouardel et Proust, malgré une enquête minutieuse, n'avaient encore pu trouver la porte d'entrée du choléra à Toulon. Ils croient à un choléra local. Voici le relevé de la mortalité :

20 juin	2	décès par choléra.
21 —	3	—
22 —	9	—
23 —	5	—
24 —	1	—
25 —	6	—
26 —	10	—

Il y a eu un léger accroissement. Un cas de choléra a été observé sur le *Chamrock* qui allait partir pour le Tonkin, avec

à bord, cas très bénin en apparence, qui fut suivi
qui fit évacuer tout le navire.

le M. Rochard au ministre de la marine ne fai
elle de MM. Brouardel et Proust.

endent à Marseille.

fen de Toulon, licencié comme tous ses condis
à Marseille, où il est mort au bout de deux jours
y a eu huit décès cholériques à Marseille, don
es. L'enquête se poursuivra sur cette localité.

clusion de M. Brouardel, c'est que, si l'on n
ir le point d'origine de l'épidémie actuelle, l
le se développe indique le choléra asiatique.

termine en signalant toutes les conditions d'in
ille et du port de Toulon.

ersiste dans son opinion dissidente : pour lui
ltre qu'on soit en présence du choléra asiatique
e pas la moindre trace d'importation.

léplore les fâcheux effets que l'opinion d
et Proust vont produire en Europe, au point d
. S'il s'agissait du choléra asiatique, les mesure
conseillées seraient pour le moins inutiles, pou
ules. M. Fauvel est d'avis que la maladie es
ndra pas.

combat l'opinion de M. Fauvel en rappelant qu'
, les décès cholériques inscrits jour par jour e
insi : 1^{er} jour, 1 décès ; 2^e jour, 2 ; 3^e jour, 1
i de suite pendant quinze jours, où le chiffre de
à 20, pour s'y maintenir pendant quelque temp
uite. Or, c'est ainsi que les choses se passent
Toulon.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

25 juin 1884. — Présidence de M. G. SÉE.

oignon. — M. TRÉLAT fait observer que le pro
on n'est pas le même si l'on cherche la réunion
ention ou à ciel ouvert. Dans la première, on
nons épais, souples, mobiles ; il faut donc, dan
les lambeaux étendus pour avoir une coaptation

énétrante du crâne ; fracture par contre-coup

une observation envoyée par
ué par un coup de feu tiré de
plaie d'entrée, s'étendant à
bsolu d'un fragment, fracture

les pressions se transmettent
crâne.

ractures indépendantes de la
s'observent qu'à la voûte or-

s d'où il résulte que les frac-
s plus fréquentes, et que c'est
siège de la fracture.

fracture du crâne au vertex,
racture descendait vers la su-

feu est tiré de près, il y a
ontraire, s'il est tiré de loin.
mes si la fracture a été pro-
sion.

te; rapport. — M. NICAISE
envoyée par M. Millet, rela-
ne rétention d'urine, et une
e, tumeur perceptible par le

onna issue à 700 grammes de
ne et des crochets. Survinrent
membraneux et de vésicules

esquels il compte 9 guérisons,
morts par complications non
urgicales, il y eut 1 décès.
on; si elle ne suffit pas, inci-

ituel de ces kystes est dans
sans nier le siège dans la pros-

Pozzi a constaté chez une
ée antérieurement pour une
rectales, compliquées de té-
rectal on constatait, à deux
arrondie, framboisée, sessile.
ment tranchant : il y eut une
r nécessiter l'application de

later la nature adénomateuse

DES HOPITAUX

aidance de M. Bucquoy.

èces anatomiques recueillies

MÉDECINE DE

et d'ulcération.
M. Dujardin-B
ance du 28 dé
aqueuse du p
ui ont subi, d
gnalées, un ac
la langue ni
veau très pron
renferment de

le à la Société
e normale et p
ient perfection
es épreuves et
isqu'à 500, 1,0
par M. Damas
mbre noire à lo
ont le tube offi
n d'une source
, dont les ray
t être rendus
ergents, suiva

nunication sur
ur le diagnos
mé : 1° Les sign
e (altération de
récèdent quelq
ubmatité, la b
période de ger
Bayle appelait
ée des bacilles
in de tubercu
souvent, les s.
l'apparition de
oit pas attend
gnostic et un
nes physiques
, la recherche
ui sont inhére

le lecture de
: **Note sur un**
es dyspepsies g
des pièces sur
e vaste cavern
aire du volume
l cette lésion a
nois, et, en déj
nènes générau.
que foudroyai
nonaire.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Sommaire de la séance du 29 mars 1884.

Présidence de M. P. BERT, vice-président.

Action du chlorure d'éthylène et du tétrachlorure de carbone : M. Ributeau. — Discussion : M. Blanchard. — Kyste de l'ancre d'Highmore : M. Galippe. — Mode de formation des kystes des mâchoires : M. Aguilhon. — Fièvre nerveuse traumatique : M. Ch. Richet. — Action des hautes pressions sur les cils vibratiles : M. Régnard. — Diffusion des carbonates par les branchies : M. Régnard. — Analyse des paralysies psychiques : MM. P. Richer et Gilles de la Tourette. — Pathogénie de l'endartérite : MM. Lépine et Blanc. — Variations de l'heure du sommeil : M. Stassano. — Réactions médullaires motrices : M. Couty. — Immunité conférée par le cuivre : M. Burq.

Sommaire de la séance du 5 avril 1884.

Présidence de M. FRANÇOIS-FRANK, vice-président.

Paralysies par suggestion : M. Bernheim. — Préservation cuprique : M. Bochefontaine. — Conservation des cadavres : M. Philippeau. — Effets physiologiques de la paraldehyde : M. Quinquaud. — Prédominance fonctionnelle du membre inférieur droit sur le gauche : M. Delauray. — Recherche négative des microbes du xanthelasma : M. Hanot. — Colchicine cristallisée : M. Houdé. — Développement des kystes dentaires : M. Magilot. — Expériences sur les effets des hautes pressions : M. Certes. — Mode de pénétration du suc gastrique dans l'albumine : M. Herzen.

Sommaire de la séance du 19 avril 1884.

Présidence de M. FRANÇOIS-FRANK, vice-président.

Produits épithéliaux dans le ligament alvéolo-dentaire : M. Malassez. — Accommodation de l'audition biauriculaire : M. Gellé. — Suppression de la fonction d'inhibition cérébrale : M. Ch. Richet. — Marmite de Papin employée pour la stérilisation des bouillons de culture : M. Heydenreich. — Origine du sucre du lait : M. de Sinéty. — Parole chez les aphasiques : M. Brown-Séquard. — Cuivre dans les confitures : M. Galippe. — Éthérisation par la voie rectale : M. Debierre. — Développement de la région vestibulaire : MM. Tourneux et Wertheimer. — Développement des ureteres : M. Tourneux.

Sommaire de la séance du 26 avril 1884.

Présidence de M. FRANÇOIS-FRANK, vice-président.

Élévation de la température profonde par le travail cérébral : M. Gley. — Développement des diatomées : M. Pouchet. — Mécanisme de la mort à la suite des injections sous-cutanées de chloroforme : M. Laborde. — Comparaison de la léthargie et du somnambulisme : M. Brémaud. — Anesthésie du conduit auditif et de la membrane tympanique par la douche d'acide carbonique : M. Gellé.

DIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE

Séance du 7 avril 1834.

dence de M. DANJOY, vice-président (*Suite*)

CATIONS DES EAUX DE LA MALOU D

ITEMENT DES NÉVROSES (*Suite et fin*)

BLUGOU (de La Malou), membre correspondant

lence du rhumatisme, de l'anémie, de
ménorrhée sont des conditions favorables
tempérament scrofuleux ou herpétique, la
lésion cardiaque constituent au contrair
de dangers. Dans l'étude des effets ba
ompte qu'il convient de la marche spon
Saint-Guy vers la guérison, et, autant qu
si mes observations parmi celles dont la d
mites ordinaires, ou dont l'évolution s'ac
le sens de l'aggravation : de telle sorte
'attribuer au développement régulier de
eux résultats produits par la medication t
contre-indications, loin de les dissim
usement ressortir toute la gravité et j'a
un devoir de signaler le danger, en i

ÉPILEPSIE.

erait maintenant, pour terminer l'étude
x de La Malou dans les névroses propre
grandes névroses, d'apprécier l'influenc
s l'épilepsie. On me permettra d'être br
conviction que cette redoutable névrose
r minérales des conditions particulièreme
guérison. Le mal comitial exige une méth
onguement poursuivie et sans interrup
rait demander au traitement thermal qu
sites d'une durée assez restreinte. J'estim
dans le groupement des baigneurs, dans
vie commune à peu près inévitable, des circon-
bles, et, dans une certaine mesure, préjudiciables.
e pas davantage sur ces considérations qui sont
de tous les praticiens ; mais je dois ajouter que
tion devait être faite à la ligne de conduite que je
quer, c'est à La Malou qu'elle devrait être app
férence.

peuvent invoquer en leur faveur le témoign
ds praticiens : Lallemand, Chrestien et Caiz
es observations de leurs anciens inspecteurs
et Privat.

liée, en 1842, M. le professeur guérison de mal épileptique par les titres suivants : 1° épilepsie prolongé des eaux de La Malou; les eaux de La Malou. Les observations de trois. En voici le rélatant de dix-huit mois chez une nt très douloureux à l'extrémité ère cure, amélioration notable; isième cure, bonne santé. 2° Epi- quatre ans et demi; crises fré- lioration; deuxième cure, amé- uvelles. 3° Crises d'hémicranie trois ans; attaques mensuelles première cure, amélioration no- on; troisième cure, dite de pré-

été recueillies par deux méde- ter la compétence et la sincérité. tre frappé des résultats obtenus. cture, qu'il n'y ait plus qu'à con- des eaux de La Malou. Je ne sau- vives réserves, à cette conclu- lence personnelle contredit com- quelquefois de voir à La Malou ymptômes plus ou moins épilep- dans un de mes derniers travaux, rme de Trousseau traité à La Ma- ou à soigner qu'un seul cas d'épi- , et quoi qu'il se soit alors agi nt anémique, je n'ai obtenu que gatifs. Je sais bien qu'un seul : *testis unus, testis nullus*. Je ue la malade se trouvait dans une es comme particulièrement favo- , et j'ajoute que, chez elle, les nt favorablement amendes, sans parallèle de la névrose.

je viens de résumer, malgré les Chrestien, je réserverai donc à ou dans l'épilepsie un rôle très ar l'état général quand les altéra- une importance considérable, et, rations générales que j'ai énon- cipal aux médications nettement cation par les bromures.

CINE DE PARIS.

e que je me suis
ère des vertus des
urs véritables ind
r seuls cas que me
trés comme indisc
ional, fait la con

bain, à l'expositi
e carte schématic

aut sur 4 m. 50 d
les villes d'eaux
analyse et leur té
ages de bains de
aux différentes s

i petite carte des
bains de France es
, et j'espère qu'à l
on, iront certains
giène, les richess
t point inaperçues,
d'été, sauront att
omme elles le mér

-uns d'entre vous
iène, ils voudron
na carte, que j'ai e
iter les correction

que font nos vois
tations, aussi, j'ai
effort pour aider à
des de notre pays,
e ma carte schém
vous voulez bie
enveillante protec
incèrement patrio

PRINCIPAUX PROC
ION DES EAUX A
BÉNARD.

rtier sensiblement
rdant l'étude des

re et administrer la pulvérisation. e commun avec la douche lorsqu'une atmosphère liquide qui es malades, ou qui pénètre dans e le liquide pulvérisé conserve la transmis l'appareil pulvérisateur, de liquide grossièrement divisé, a jet de gaz ou de vapeur, animé orce d'impulsion, il devient une , contrairement, ou conformément

bien, sont essentiellement diffé- en jeu l'un ou l'autre de ces modes ple atmosphère d'eau minérale et il y a la même différence qu'entre a douche hydrothérapique, diffé- s résultats thérapeutiques que par

ne, on méconnaît à chaque instant nsable distinction. On mentionne des bains, la forme de la douche e l'eau en boisson, mais on n'in- ne sous laquelle est administrée

le trouve une excuse dans la com- oyés; car beaucoup d'entre eux deux termes extrêmes, ou même 'un à l'autre, suivant la façon dont moins il est toujours possible de s particulier ce qui revient à la la pulvérisation simple.

e point de vue que nous exami- cédés de pulvérisation, tout en mpte des avantages et des incon- application dans les différents cas

istorique de la pulvérisation. On entée ou tout au moins vulgarisée placer l'inhalation des vapeurs re- principes minéralisateurs, a pour i médicamenteux, les eaux miné- e forme spéciale, voisine en appa- . les fait participer aux avantages térier très notablement leur com- le sait, ne résultent pas seulement e liquide ainsi préparé en contact

on ou point le tolérer
 core dans une action
 puissance de l'eau r-
 t pour mettre à pr
 ion, que l'on a éten
 cessables sous le n
 de traitement dirig
 les affections prole
 non.

. nature et les propri
 eau minérale. Que
 gaz et les vapeurs u
 de Reveil avec l't
 leurs effets, au co
 une simple action
 est pas moins un l
 en ce moment que

rsique et la forme
 fournir d'assez uti
 etites bulles gazeu
 simplement sous c
 aux gazeux qu'ils s
 et Lefort (cités
 ales (2), le D^r Moë.
 rrapeutique locale
 uissent incliner vers
 de voir, appuyée
 our eux-mêmes qu't

re l'état apparent
 et des brouillards s
 ne nous apprend
 iens semblent porté
 oldal (Gossin), le p
 définitive (Bouton
 reconnaître que
 des uns et des aut
 uages provenant de
 la pulvérisation est p

positives, nous avi
 servations, bien gr

ntrication.

gères à la vérité, et que nous ne présentons ici que sous les réserves que nous imposent une trop courte expérimentation et l'absence de connaissances spéciales.

Dans une première série d'expériences, nous avons placé sur le porte-objet d'un microscope éclairé directement par la lumière solaire un morceau de drap percé d'un trou de quelques millimètres. Après avoir mis au point notre instrument de manière à observer nettement (avec un grossissement de 80 diamètres environ) les bords de l'orifice du morceau de drap et les filaments qui s'en détachaient, nous avons fait mettre en marche différents pulvérisateurs disposés à cet effet. Nous avons alors vu tomber les fines gouttelettes provenant de la pulvérisation sur les filaments laineux et s'y attacher. L'observation plus prolongée nous a montré les particularités suivantes :

1° Les gouttes d'eau n'adhèrent pas seulement aux fils par leur surface, mais suivant toute la longueur de leur diamètre, sont souvent traversées par eux et par conséquent paraissent les mouiller.

2° Elles disparaissent *insensiblement*, par évaporation, après être devenues ovalaires puis fusiformes, sans raccourcissement de la partie adhérente qui devient l'axe du fuseau.

3° Elles ne nous ont paru *se briser* que dans une seule expérience faite avec le pulvérisateur à vapeur. Mais, n'ayant pu constater cette rupture dans aucune autre circonstance, nous croyons devoir attribuer ce phénomène apparent à une illusion produite par les conditions defectueuses de cette expérience. (Lumière trop vive et trop fort grossissement.) Quelquefois une très petite bulle gazeuse adhère à la surface de la gouttelette principale. Dans ce cas, on voit très nettement la première se briser et s'évanouir brusquement, tandis que la seconde disparaît lentement par évaporation.

4° Lorsqu'une gouttelette nouvelle tombe sur celle qui est observée, on les voit se confondre immédiatement en une gouttelette unique plus grosse et absolument sphérique, qui adhère au filament suivant une plus grande longueur et sans présenter aucune apparence de cloisonnement. Un rapide courant circulaire se produit dans la gouttelette primitive. Quelquefois une trop petite bulle gazeuse entraînée dans ce courant en suit les mouvements sans paraître rester toujours à la surface.

La chaleur solaire concentrée par une lentille ou par un miroir concave hâte leur évaporation au lieu de les dilater.

Suivant leur diamètre, qui varie considérablement suivant les procédés employés, il mesure, lorsque la pulvérisation est faite avec une eau pure, de 0^{mm}05 à 0^{mm}03, dimensions sensiblement égales

I DE P.

es nuag
moyen
n plus
analog
que de
es goul
peuven
lumière
permet
nplète é
ation ab

icore é
larités
à conci
rtent à
s pulvé
iques, c
suspens
les po
eure.

il en
la facil
ieux di
gazeux
ent sur
d'une
obstac

ie fine
ndir sui
e phén
à l'exist
ides, se

XVIII.

(A

nt : D^r A

médecine,
r-le-Prince

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'affluence est moins nombreuse ; le choléra perd du terrain à la rue des Saints-Pères, mais il en gagne malheureusement à Toulon et à Marseille.

Malgré la persistance de M. Fauvel à croire à un choléra nostras qui doit s'éteindre sur place, ainsi qu'il l'écrit du fond de sa retraite (à Saint-Sébastien sans doute), l'épidémie fait plus de victimes chaque jour, comme nous l'annonce M. Rochard dans son excellent et très écouté discours.

Il raconte ce qui s'est passé depuis le départ de MM. Brouar-

FEUILLETON

LE CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE DE LA HAYE.

Le comité d'organisation du 5^me congrès international d'hygiène et de démographie vient de distribuer son programme. Il n'aurait certes pas eu besoin de le composer avec tant de soin pour attirer de nombreux médecins dans la capitale de la Hollande. Il n'y a guère, en effet, d'institution moderne qui ait plus de vitalité que les congrès médicaux ; aussi prennent-ils chaque année une extension de plus en plus grande. On y trouve réuni l'agréable et l'utile ; car personne ne contestera, je pense, que le praticien qui vient de se surmener pendant toute une année de labeurs et d'ennuis quotidiens ne soit fort aise de trouver ce prétexte de bon ton pour se reposer quelques jours, et aller à prix réduits en pays inconnus, et en bonne, joyeuse

del et Proust. Il parle de l'extension de l'épidémie, des foyers locaux qui commencent à se former et il affirme hautement la nature asiatique du fléau qui désole Toulon et Marseille. Est-ce grâce aux précautions prises, aux soins mieux entendus, mais les cas foudroyants sont rares, ils ont au moins une durée de six heures (ce qui, dit l'orateur, donne le temps de la réflexion). Puis les mesures sont prises avec activité par les autorités et les municipalités en particulier, et c'est sans doute à ces précautions qu'on doit un nombre de guérisons considérable ; le nombre des morts n'est pas le quart du nombre des malades atteints ; c'est un fait qui ne s'est pas vu dans les épidémies précédentes.

Nous ne voulons pas, certes, défendre les moyens administratifs employés dans les gares ; nous reconnaissons qu'il n'était guère nécessaire d'y soumettre Monsieur Rochard et sa malle ; nous pensons comme lui que ces désinfections devraient être dirigées par des médecins ; mais, telles quelles, nous les préférons à l'abstention ; elles disent aux voyageurs : Prenez garde ! et si elles ont fait penser à ceux qui viennent de quitter un cholérique qu'ils feraient bien de se laver les mains, j'estime que ces mesures, tout administrativement absurdes qu'elles sont, ont cependant leur utilité, et nous aimons mieux les précau-

et scientifique compagnie. Ce moyen fort ingénieux de pouvoir chaque année s'octroyer un congé est fort goûté de la plupart de nos confrères ; aussi dès qu'arrivent les premiers beaux jours de juin, se demandent-ils quel est le pays non encore exploré qui sollicite, en leur offrant un congrès, l'honneur d'avoir à les héberger. Il n'ont cette année que l'embarras du choix. En France, Blois les a déjà conviés ; mais pour ceux que tentent les voyages lointains, ils peuvent hésiter entre Copenhague, où va se tenir la huitième session du congrès international de médecine du 10 au 16 août, et la Haye, où aura lieu, du 21 au 27 août, la 5^me session du congrès international d'hygiène et de démographie : qu'ils songent, cependant, que la Haye se trouve presque sur la route de Copenhague à Paris, qu'il leur sera possible de s'y arrêter en revenant du Danemark, et qu'il leur suffira de 20 jours à peine pour visiter deux des contrées maritimes les plus curieuses du globe et les plus sympathiques

1

2

3

4

5

6

PARIS.

injection
s.

onné c
issier
, donn
affirmer

a missi
pour fe
l'a inst
pourra
tait à 7

s le pul
eut san
it qu'il
de M. C
st.

l'Acadé
corps
sons qu

re et qu
seront
emplai
otisatio
enverro
ces adh
Haye]

hygièn
lémogr

ernatio
uses, e
campe
- Vida

son d'une fête habituelle eût eu une influence déplorable sur le moral de la population.

H. B.

REVUE PROFESSIONNELLE

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE.

La Société médicale du IX^e arrondissement de Paris a reçu de M. le D^r Landé le travail suivant, que nous nous empressons de publier :

La Société médicale du IX^e arrondissement de Paris a examiné, dans une de ses réunions, le projet de statuts de la Caisse de pensions de retraite du corps médical français, et M. le D^r Delefosse a bien voulu me communiquer les objections faites par plusieurs membres de cette Société, ainsi que les conclusions prises après la discussion qui s'en est suivie.

Je remercie bien cordialement mon honorable confrère, et je traiterai chacun des points soulevés par son intéressante lettre, en la divisant, comme je l'ai fait pour les nombreuses lettres

1^{re} section. — Edifices publics. — Inhumation, Crémation. — Drainage.

2^e section. — Déboisement. — Moyens publics de transport, etc...

3^e section. — *Hygiène individuelle*. — Acclimatement. — Alimentation. — Vêtements. — Habitation. — Education; Enseignement; Gymnastique, etc... — Enfants trouvés.

4^e section. — *Hygiène professionnelle*. — Economie sociale. — Etablissements insalubres. — Accidents professionnels. — Cités ouvrières. — Garnis. — Crèches. — Hygiène navale, militaire.

5^e section. — *Démographie*.

Le comité d'organisation du congrès choisira dans chaque section un certain nombre de questions à discuter et il invitera à les traiter les savants qui lui sembleront préparés à cette tâche par leurs travaux antérieurs. Il sera fait de chacune de ces questions un résumé qui servira de base à la discussion et sera communiqué d'avance aux membres du congrès. Chaque section pourra d'ailleurs, s'il lui reste du temps, re-

sorier ou sont recouvrées aux frais du sociétaire (art. 8), et la retraite est remise au pensionnaire lui-même ou lui est adressée à ses frais (art. 26).

Les frais de gestion se réduisent donc aux indemnités de voyages allouées aux membres du conseil général de l'Œuvre habitant la province, et aux frais de bureau des deux conseils. Ces frais seront couverts et au-delà par l'intérêt de l'année courante des cotisations. Les cotisations sont versées à partir du 1^{er} mars, mais, dans les calculs, elle n'ont été considérées comme portant intérêt qu'à partir du 1^{er} janvier suivant. Si le nombre des adhérents est assez considérable, il y aura ainsi chaque année un boni de quelques centaines de francs qui suffira et au-delà pour les frais de gestion.

XXXIV. — *Demande.* — On parle d'intérêts composés, mais à quel taux ?

Réponse. — J'ai supposé l'argent placé à 4 p. 0/0. Il appartiendra au Comité directeur de trouver, si possible, des placements sûrs, plus rémunérateurs, ce sera tout bénéfice pour la Caisse, puisque les calculs ont été établis en prenant pour taux normal 4 0/6.

XXXV. — *Demande.* — L'argent, pour donner une garan-

Traité du régime, de la température, de la maison et de l'air qu'on y respire; M. Pacchiotti (de Turin) de l'hygiène publique à présent et à l'avenir; M. Finkelnburg (de Bonn) des applications pratiques des progrès récents de la doctrine des virus à l'hygiène publique; M. Stéphen Smith (de New-York) du service sanitaire maritime des Etats-Unis; M. Corfield (de Londres) de la science ennemie de la maladie; M. Crocq (de Bruxelles) des eaux potables. Quant aux questions proposées aux diverses sections, elles sont des plus intéressantes et des plus pratiques; malheureusement elles sont trop nombreuses pour que nous puissions les reproduire dans cet article. Qu'il nous suffise de dire que nous avons été heureux de voir parmi les orateurs désignés pour chacune d'elles les noms de plusieurs de nos compatriotes, de telle sorte que nous pouvons affirmer aujourd'hui que la France tiendra dignement sa place au Congrès international de la Haye.

L. B.

5.

oit être déposé à la Banque de France, al
t

ponse. — Il y a là une grosse erreur. Que
déposés à la Banque de France, cela ve
nt en nature, c'est-à-dire de l'or ou des t
ment, mais les valeurs telles que act
itres titres. Le trésorier ne doit laisser à
payée, c'est-à-dire improductive, que la s
lépenses courantes. ~~Tout le reste doit être~~
oyé en achat de valeurs de tout repos rap
Caisse sera dans la situation d'un riche
sa fortune à la Banque; en valeurs, lui
le principal, et en argent pour la somme
ire en dépenses courantes.

XXV. — *Demande.* — Le capital inaliéna
leurs à lots, etc., il est impossible de faire
ar on ne connaît pas le taux d'achat, et
pital.

ponse. — Cette objection me paraît un pe
la Caisse ne pourrait-elle pas faire ce qu
ous, si nous avions une certaine somme à
érite, je suppose, de 100,000 francs et je
r cette somme à 4 0/0. Ai-je besoin pour
i, le taux du 3 0/0 des obligations fonci
de Paris ou de toute autre grande ville
randes lignes de chemin de fer ? Nullem
agent de change, je consulte la cote et
ls de façon à avoir 4,000 livres de rente
ne particulier, le trésorier le fera pour l'
et de 4 0/0 est assez facile à obtenir, pou
ont pris pour base soient considérés c
out obtenir un intérêt supérieur, ce sera
fice pour la Caisse.

XXVI. — *Demande.* — Il eût été nécessa
t les tableaux de prime ont été faits.

ponse. — Rien de plus simple. Tableau A
juées pour chaque âge sont calculées de
apposant versées régulièrement jusqu'à 6

intérêt composé, elles produisent toutes la même somme. En d'autres termes, tous les adhérents qui prennent le tarif A acquièrent, par leurs cotisations successives, le même capital à l'âge de 60 ans. Ce capital est, en chiffres ronds, de 7,350 francs.

Tableau B. L'arrérage n'est autre que la portion du capital déjà acquise à chaque âge par l'adhérent qui, entré à 25 ans, a payé régulièrement sa cotisation de 100 fr. par an. En soldant l'arrérage, et en continuant à payer cette somme annuelle, le nouvel adhérent se trouve dans la même situation que le premier.

Tableau C. La proportion de retraite est calculée en établissant le rapport qui existe entre le capital, constitué par l'adhérent qui, à un âge quelconque, ne verse que 100 fr. par an et le capital type de 7,350 fr. acquis par l'adhérent, qui paye la cotisation entière indiquée par le tarif A.

Quant au tableau D, il a été établi en calculant le rapport qui existe entre la vie moyenne à 60 ans, et la vie moyenne à chaque âge, pris comme époque du veuvage.

XXXVII. — *Demande.* — En résumé, les statuts, tels qu'ils sont livrés au public médical, ne fournissent aucune base solide de sécurité, de preuves qu'il y a possibilité d'arriver à un résultat, les calculs étant aléatoires.

Réponse. — Les explications que je viens de fournir suffisent, je l'espère, pour montrer à mes honorables contradicteurs que les calculs qui ont servi à établir les tarifs du projet de Caisse de retraite n'ont rien d'aléatoire ou de fantaisiste. — Avec les données qui précèdent, il est facile de vérifier chaque cas particulier. Dois-je prouver qu'il est possible d'arriver à un résultat pratique ? Mais l'exemple des Belges est là encore une fois : avec la réversibilité sur les veuves et les orphelins ; avec une cotisation uniforme de 100 fr., il ont donné des pensions de 800 à 900 fr. Ils descendront de 450 dans quelques années, mais, quand même, ne sera-ce pas un résultat merveilleux étant donné leur petit nombre, leur minime cotisation et les lourdes charges qu'ils ont assumées ? Ne sommes-nous pas en droit de rendre beaucoup mieux du moment que nous évitons toutes les causes d'affaiblissement et de ruine ?

III. — *Demande.* — Il n'est pas possible d'admettre comme de retraite ne soit pas fixée. Dans ces conditions, c'est un avantage pour les médecins de s'adresser à la Caisse de la vieillesse qui ne peut pas donner plus de 1,500 fr. de retraite, mais qui offre toutes les garanties de sécurité d'intérêts et de versements de 5 francs.

IV. — *Réponse.* — C'est par excès de prudence que le chiffre de la retraite n'a pas été fixé. D'après les calculs, il sera de 1.200 fr. : si on le garantissait, il faudrait peut-être tout sacrifier, ou tout au moins empêcher son accomplissement. C'est ce que n'a pas voulu la commission. La réserve doit demeurer intacte, et cela d'importance pour l'œuvre. Plus tard, quand elle aura atteint sa dernière période d'organisation si périlleuse, elle pourra donner une certitude à ses adhérents, mais elle se contente d'une probabilité établie sur des bases sûres et en ne s'engageant pas au-delà, elle agit avec prudence et avec économie sur le capital inaliénable.

La Caisse de la vieillesse a des tarifs plus élevés que la Caisse des médecins français ; en outre, elle n'assiste pas tous ses participants, elle leur donne leurs droits stricts. Notre Caisse prévoit les cas d'impossibilité de travailler, elle vient au secours de ses adhérents malades ou de leur famille. N'y eût-il que cette considération, elle devrait venir à nous et ne pas aller à la Caisse des médecins. Celle-ci lui fait faire une bonne affaire, j'en conviens, mais nous en proposons une meilleure encore et, en plus, nous offrons tous les avantages d'une solidarité charitable, d'une charité généreuse.

La Caisse de retraite du corps médical français n'est pas une idée, ses statuts indiquent à peine l'existence d'une caisse d'appoint destinée à compléter l'œuvre, en parant aux nécessités urgentes, à toutes les infortunes imprévues qui peuvent arriver. Que dire de plus probant ?

V. — *Demande.* — D'après les statistiques, la retraite est très grande chez les médecins : à ne donner la retraite qu'à 60 ans d'âge, le plus grand nombre n'en profiteront pas. — Il y a là beaucoup d'exagération. La vie m

des médecins est, en effet, plus courte que la vie moyenne générale, mais cette différence n'est pas assez marquée, pour que l'on puisse, avec les tarifs publics, abaisser notablement l'âge de la retraite. Une seule année d'avance augmente les charges de la Caisse dans des proportions considérables, et en outre, supprime une annuité. J'ai déjà répondu à ce sujet que ce serait une question à étudier quand la Caisse fonctionnerait régulièrement et serait déjà en possession d'une fortune en capital inaliénable, suffisante pour assurer la presque totalité du service des retraites.

D^r LANDE.

REVUE CLINIQUE

DU DIABÈTE

Par le D^r CAMPARDON.

Dans vouloir entrer dans les discussions qui ont eu lieu sur les causes du diabète, on peut dire que cette maladie est le résultat d'un vice de nutrition, ou mieux, d'un trouble dans le fonctionnement d'un ou de plusieurs des organes qui concourent à la grande fonction générale de la nutrition.

De tout temps, on s'est adressé à la peau pour ramener à l'équilibre normal cette perversion de la nutrition, et c'est à l'hydrothérapie que l'on a demandé une action révulsive (douches générales), ou une action résolutive (douches locales). On a cherché tous les moyens à faire travailler la peau; les leçons de Richardat, qui recommandait le travail corporel et régulier pour déterminer une diaphorèse abondante, sont encore présentes à la pensée de tous. Tout récemment encore, le traitement du diabète consistait dans l'emploi de l'hydrothérapie, du travail corporel et du régime alimentaire.

En visitant l'établissement aérothérapique de notre collègue M. le D^r Dupont, on m'a montré un appareil nouveau qu'il avait fait construire pour donner des douches d'air comprimé. La puissance de cette colonne d'air et son action énergique sur la peau me firent penser à employer ce nouveau moyen thérapeutique contre le diabète.

sorte à la Société le résumé de trois observations que j'ai liées sur le résultat des douches d'air dans la maladie que nous occupons.

Observation : Mad. P..... Polysarcique, a passé l'âge de la jeunesse, est diabétique depuis longtemps ; depuis huit ou dix ans elle a été soignée par mon père et par moi pour cette maladie. La quantité de glucose (pour 1,000 grammes) a varié de 50 grammes. Elle n'a jamais suivi que très irrégulièrement le régime alimentaire, a été soumise aux différents traitements préconisés contre cette maladie. Eczéma vulvaire.

Après la maladie passée, elle a pris le bromure de potassium.

Elle a complètement négligé de se soigner depuis octobre 1883 lorsqu'elle vint me consulter le 7 janvier 1884.

A cette date, la soif est intense, bouche sèche, pas d'appétit, l'alimentation est presque impossible ; l'eczéma vulvaire a augmenté d'intensité et d'étendue, les souffrances qu'il cause sont insupportables. Urine de trois litres à trois litres et demi.

L'analyse qu'elle a fait faire la veille porte :

Densité 1,037 ; urée 10 grammes ; glucose 77 grammes 44.

Description : Douches d'air comprimé tous les jours, le long de la colonne vertébrale, sur le haut de la poitrine, en avant, sur les régions stomacales et abdominales ; durée 8 minutes.

En janvier. La soif a disparu ; la malade mange mieux, digère mieux ; depuis sa 3^e douche, marche plus aisément, a pu aller de la rue des Pyramides au Temple à pied, après la 6^e ; prétend se sentir plus alerte, plus légère après chaque douche ; n'a plus uriné les deux ou trois derniers jours que trois litres par 24 heures.

L'analyse du 19 janvier donne :

Densité : 1029 ; urée : 9 grammes 60 ; glucose : 36 gr. 63.

Elle a eu négligé le régime alimentaire.

Continuer les douches quotidiennes, durée 10 minutes.

En février, la malade continue à se trouver très bien ; cependant, elle reconnaît avoir eu pendant trois jours une soif plus vive que pendant la période précédente.

L'analyse du 3 février porte :

Densité : 1035 ; urée : 8 gr. ; glucose : 63 gr. 49.

La malade, se sentant bien le 20 janvier, a permis à sa bonne de s'occuper d'elle et a fait le service de cette fille pendant plus de

dix jours ; elle en a ressenti une grande fatigue à laquelle j'attribue l'augmentation du sucre.

16 février. Elle a évité autant que possible la fatigue ; la marche après la douche est devenue un besoin. Au bout de quelques instants de marche elle se réchauffe et rentre chez elle sans éprouver de lassitude. La soif a disparu, la bouche n'est plus sèche, l'appétit est revenu ; la quantité d'urine par 24 heures est de un litre et demi à deux litres.

L'analyse du 15 février donne :

Densité : 1031 ; urée : 8 gr. 17 ; glucose : 53.72

Continuer les douches.

Du 16 février au 24 mars, l'état général a toujours été en s'améliorant ; la malade peut aller et revenir à pied de la douche à sa demeure. La peau est fraîche, la transpiration facile ; plus de soif ; urine de 1 litre et demi à deux litres. Les chiffres des différentes analyses donnent une quantité de glucose se rapprochant de 53 avec tendance marquée vers la diminution.

La malade s'est fait peser le 1^{er} janvier : 84 kilogr. ; son poids n'était plus que de 82 kil. le 1^{er} mars. Elle a maigri, dit-elle ; les hanches se dégagent, le ventre tombe, le dos s'est débombé ; elle résume son état actuel en disant qu'elle dort bien, qu'elle boit et mange bien. Malheureusement, elle ne veut pas suivre de régime alimentaire.

Mademoiselle D..., obèse ; a passé l'âge de la ménopause. Diabétique ancienne, ne marche qu'avec la plus extrême difficulté.

Le 24 janvier 1884. Inappétence absolue ; soif assez vive ; urine 8 litres par jour, ne dort plus. Elle m'apporte une analyse du 23 janvier :

Densité : 1023 ; glucose : 18 gr. 48.

Prescription : Continuer le bromure de potassium qu'elle a pris depuis près d'un an, à différents intervalles, à la dose de 3 à 4 grammes. Chloral contre les insomnies. Douches d'air comprimé tous les jours : durée 5 minutes.

Le 8 février, la malade se trouve beaucoup mieux ; le sommeil est revenu, on a pu cesser le chloral, elle mange peu et l'appétit. La soif n'existe plus ; elle n'urine plus qu'un litre par jour. Elle a éprouvé le besoin de marcher après la 3^e ou 4^e douche, peut depuis deux jours revenir à pied après sa douche,

boulevard Beaumarchais sans fa-
plus libre depuis qu'elle suit ce
é le régime alimentaire.

é : 1018 ; glucose : 2 gr. 27. Le 16
r. Du 8 au 27 février le mieux
naient. La malade se sentait plus
plus, lorsque le mercredi 27 elle
lique qui l'obligea à cesser ses
3 au 6 mars, les douches
, ne donnait, malgré la cri
r. 33 de glucose (à peine un
1019. A la date du 7 mars, d
s, le traitement par les d
ordre.

e ; très actif ; très rhuma
1 bromure de potassium (4
e consulter le 28 février. S
fétide, toux fatigante, d
e manger, dit-il ; envies fré
et demi par jour, miction d
es. Sciatique, uni-latérale
ux, très agacé.

té : 1061 ; glucose : 102 gra
idienne d'air comprimé, d
re de potassium à la dos

t autre. Il n'est plus accabl
lement, souffre moins de s
on catarrhe. La douleur é
bon, la bouche n'est plus

ntité d'urine émise est de
e sommeil est à peu près r
ibles.

mes.

sont bonnes, le sommeil est
du soir à 8 heures du mat
faciles ; les urines sont
ondantes, à peine un litre.

Le malade résume son état presque dans les mêmes termes que le sujet de la 1^{re} observation ; il mange très bien, n'a plus de soif, dort très bien ; les jambes seules sont encore faibles.

Analyse. Densité : 1042 (+ 15°) ; glucose : 51 gr. 30.

Ce malade a suivi très strictement le régime alimentaire : privation de farineux, de sucre ou mets sucrés, pâtisserie, etc.. mais on ne peut pas l'empêcher de manger du pain, en très petite quantité. il est vrai.

Ces observations ne sont pas achevées et ne peuvent donc servir de bases à des conclusions péremptoires ; si, tout incomplètes qu'elles sont, je les ai lues à la société de thérapeutique, c'est que j'espère que plusieurs de ses membres voudront bien expérimenter le moyen que je viens de signaler à leur attention et rendre ainsi, par l'apport de leurs expériences, plus nombreux et plus concluants les résultats que pourront donner des douches d'air comprimé dans le traitement du diabète.

Un fait frappe de suite l'esprit de l'observateur ; c'est que, dès la première série de huit douches, dans les trois cas cités, la quantité de sucre émise en 24 heures diminue de moitié pour le premier et le second, et pour le troisième il y a 44 grammes de sucre en moins ; l'état général se relève ; le malade est plus gai, plus dispos ; les forces reviennent, la soif diminue et disparaît, l'appétit renaît ; la miction diminue de fréquence et de quantité.

Ces résultats favorables ont été obtenus progressivement et se sont maintenus jusqu'à aujourd'hui pour le sujet de la troisième observation. Pour la première observation l'état général reste toujours bon, malgré la légère élévation du glucose, tenant à des écarts fréquents du régime alimentaire, et enfin dans la seconde le sucre n'a augmenté que de un gramme pendant l'espace de 33 jours, malgré la cessation du traitement et une crise très douloureuse.

Le bromure de potassium n'avait pas eu d'effet bien sensible chez ces malades.

La douche d'air comprimé se donne comme une douche ordinaire. notre collègue vous décrira, je pense, son appareil.

Lorsque le robinet de la lance est ouvert, au contact de cet air qui s'échappe avec force, la peau blanchit, s'incurve ; la pression, qui est d'un centimètre à un centimètre et demi, dé-

chez certaines personnes grasses trois centimètres ; chez d'autres il se forme un véritable godet. Le thermomètre à peau s'abaisse à zéro, dès que le jet touche l'enve-
nalisée. Aussitôt que le jet est dirigé sur une autre
partie du corps, le point qui vient d'être douché rougit, et cette
rougeur persiste 2, 3, et même 4 heures.

On se donne en dirigeant le jet, en avançant et recu-
lant suivant l'effet que l'on recherche ; toutes les
parties du corps peuvent être douchées. Cette douche a, sur la
douche d'eau, l'immense avantage de ne pas mouiller le
corps, et de ne pas laisser après elle l'humidité qui peut a-
ggraver le mal, et même être nuisible. Après cette douche, si l'on peut
se lever, la réaction se fait facilement, une légère ch-
aleur, après la troisième ou la quatrième le besoin d-
uriner se fait sentir.

On n'a eu à constater d'effet diurétique, les malades
ne pouvant uriner avant le traitement ; ce traitement ayant
pu ramener l'économie à l'état normal, la miction
chez eux moins fréquente et moins abondante.

Quel est l'effet de cette douche ? Son action est complexe et

consiste en l'effet de la colonne d'air comprimé sur la peau, agit
comme une espèce de massage sur l'enveloppe cutan-
née, ramenant les parties sous-jacentes en les refoulant fortement et les lais-
sant revenir à leur état normal, c'est-à-dire par des
contractions et relâchements. Cette douche agit sur
les nerfs, les filets nerveux qui, par l'intermédiaire des
nerfs, la transmettent aussi bien aux nerfs de la
vie végétative (augmentation d'appétit, diminution de la soif,
de la miction, etc.), qu'aux nerfs de la vie de rel-
axation (diminution de la force musculaire, etc.). Elle agit
sur les capillaires des vaisseaux, et, par conséq-
uence, sur les combustions intimes et profondes qu-
elles produisent, en débarrassant la peau de ses produits d-
échet (sweat, sucs, matières sébacées), elle permet à la pe-
au de respirer plus complètement.

On donne donc dans ces douches d'air un nouveau m-
oyen très puissant, donnant, dans le diabète, des r-

tats favorables qui ne feront que se confirmer en se multipliant, ainsi que nous l'espérons.

RECHERCHE DU BACILLE DE LA TUBERCULOSE.

(Bacille de Koch).

Divers procédés peuvent être employés pour rechercher le bacille de la tuberculose. En tête de ces procédés figure tout naturellement celui de Koch ; puis viennent ceux d'Ehrlich, de Brun, de Van Ermingh, de Gibbes, etc., etc.

Tous ces procédés reposent d'ailleurs sur le même principe qui est la base même de la méthode de Koch : *le Bacille ne se colore que dans une solution alcaline, et, une fois coloré, il conserve sa coloration même si on le soumet à l'action d'un nouveau réactif colorant.*

On ne fait plus usage aujourd'hui du procédé de Koch, dont les inconvénients sont nombreux, et qui a été abandonné par l'auteur lui-même.

Le procédé employé dans les laboratoires est celui d'Ehrlich-Weigert. Il a l'avantage de s'appliquer également aux humeurs et aux tissus anatomiques. Nous empruntons à l'*Union médicale*, n° 14, l'exposé qu'en a fait M. Siredey (Armand), chef du laboratoire d'histologie de l'amphithéâtre des hôpitaux.

La méthode de Koch comprenait seulement deux colorations successives. Ehrlich y a ajouté *une opération intermédiaire qui consiste à décolorer*, après la première coloration, *tous les éléments autres que les bacilles*, avant de faire agir sur la préparation une nouvelle matière colorante.

Les réactifs employés dans la méthode d'Ehrlich sont au nombre de trois.

A. — Une couleur d'aniline en solution alcaline, pour colorer les pièces.

— Un réactif pour décolorer les éléments autres que les bacilles.

— Une nouvelle matière colorante, pour le fond des préparations.

— La matière colorante comprend une solution alcoolique

olet de méthyle et une base alcaline mélan-
rtions déterminées.

très rapidement et il serait préférable d'a-
es solutions fraîches. On prépare les deux
it :

e est la phénylamine ou aniline, appelée
le d'aniline.

unit rapidement à la lumière, aussi doit-
s un flacon coloré. La solution se prépare
u distillée quelques gouttes d'huile d'ani-
on, c'est-à-dire 3 parties d'huile d'aniline
u distillée. On agite violemment pour ac-
on cesse d'ajouter l'huile d'aniline quand il
le qui ne se mélange plus à l'eau. Et, pour
le, on filtre la solution sur un filtre *préala-*
retient les gouttelettes huileuses en excès.
colorante, il suffit de préparer une solu-
entrée de fuchsine, de violet de méthyle,
eur d'aniline que l'on fait passer sur un
mouillé.

nge les deux solutions dans la proportion

saturée d'huile d'aniline..... 100

saturée de fuchsine ou de violet. 11

colorant le plus habituellement employé
et de Frantzel, qui se compose de :

leinal..... 31

..... 3

nd réactif colorant comprend une couleur
en solution aqueuse faible. Ce réactif étant
nd des préparations, il faudra choisir une
sortir celle que l'on a employée pour le ba-
si la première solution (A) était composée
et les bacilles en rouge, on aura recours
ie pour la seconde solution colorante (C).
a coloré les bacilles en bleu par le violet
oie pour colorer le fond de la préparation

brun, ou la fuchsine qui colore en

à choisir *un fond sur lequel se déta-*
ient des bacilles.

toire, bien qu'il soit sensiblement le
cas, il convient d'envisager séparé-
ment les crachats et celles des humeurs.

On conserve les crachats, le pus, les
dans un tube, dans un verre de montre,
ou même sur une seule lame de

que les produits soient frais. Il suffit
l'eau tiède ou de la vapeur d'eau, les
échés durant plusieurs semaines. La
n les recueille sur du linge, est de ne
pas les laisser obscurcir la préparation.
On peut se servir de vases et de plaques
et surtout de produits tuberculeux
posés antérieurement.

On dans les crachats les flocons puru-
lents en parasites (Cochez). A l'aide
d'une flambée vous en transportez gros
sur une lame de verre très propre.
On écrase le muco-pus ou l'écrase légère-
ment le verre. (Ordinairement on l'écrase
sur le verre que l'on sépare ensuite et il en
reste une d'elles une quantité suffisante).
On pose ces lamelles deux ou trois fois au-
dessus, la face sèche de la lamelle tour-
née à coaguler les matières albumi-
neuses.

Le crachat ne soit un peu épaisse ;
il se détacherait dans la solution décolo-

est déposée dans un verre de mon-
solution colorante (A).

Enfin, les pièces doivent rester 24 heures
dans la solution, et être soigneusement recouver-

, on retire les lamelles
enduite de crachat tou
écolorant (B) d'acide nit
agitant doucement, jus
près complète : on ne
cette opération ; il faut
sur toute la surface de l
ièse de M. Sauvage), il
tient complètement déco
er la préparation jusqu'
sa coloration première.
et décolorées sont retirés
eau distillée de façon à f

ond de la préparation, c
15 minutes la lamelle

qu'on dessèche à plusieu
à alcool, après avoir
tient pas de crachat pour éviter qu'elle
idrait la faire sécher à l'étuve, mais ce
, ni même nécessaire.

la surface de la préparation une goutte
ir l'éclaircir ; puis on la monte dans le
ous par la thérébentine, et la pièce ainsi
rver longtemps.

lt de pièces anatomiques (fragments de
etc.), on doit se servir de pièces fraîches
procédés ordinaires, en ayant soin, tou
ir d'acide picrique qui détruirait les pa
le Muller. Les liquides les plus favora
s pièces sur lesquelles on veut recher
alcool et l'acide chromique à 1/1000°. En
s y laisser séjourner plus de 24 heures
nera plus sûrement les causes d'erreu
ent les pièces dans l'alcool absolu.

es très fines, qui seront plongées, san
ime, dans le premier réactif colorant (A
s, agitées dans l'acide nitrique au tiers

— — —
 enfin

en les
 'alcool
 on les
 ntine.
 t avec
 histo-

vir de
 ick.
 ficile-
 avec le

petits
 extré-

R.

AUX

lique
 is cé-
 uteur
 n sol-
 anvier
 datait
 is elle
 hilliti-
 s sur
 onique
 . cons-
 calles
 ns les
 e gri-
 verne,

issu induré et fibreux, des cicatrices ridées et des
du fibreux. Le foie contenait de vastes gomme ;
aussi des adhérences causées par un certain degré
e. Autour de la rate se trouvait une épaisse cap-
cartilagineux, et dans le rein gauche une gomme

Les symptômes cérébraux qu'avait présenté ce
nt été surtout de la faiblesse intellectuelle et de l'in-
idées. Au début il eut quelques phénomènes de
de temps en temps quelques périodes d'excitation.
là en somme rien de bien particulier ; mais le
ise que l'on doit tenir compte ici, dans l'atténua-
énomènes, de l'usage prolongé du traitement an-
; il croit qu'il faut rapporter ces troubles cérébraux
de la syphilis, soit que cette affection ait agi par
qu'elle ait agi en se combinant avec l'anémie, et
itation causée pas les nombreuses lésions dissémi-
viscères. Le second cas est à peu près identique
; le malade qui avait été sans parler pendant près
présentait aucune lésion syphilitique du cerveau
ges, mais des gomme du foie et des altérations
s poumons et des reins. (*Journal of mental*
1884). L. B.

d'une famille par un enfant syphilitique.
LYDSTON, de CHICAGO. — Le D^r Lydston rapporte
dans le *New-York medical Journal* du 12 janv.
nne prit la syphilis au sixième mois de la gros-
sime ; quelques semaines plus tard, celle-ci pré-
nes d'infection vénérienne, puis elle accoucha à
nfant en apparence complètement sain : cet en-
mais aucun symptôme de syphilis et mou-
deux ans, étant fort robuste pour son âge, d'une
illaire. La mère devint de nouveau enceinte, sept
naissance de ce premier enfant. La grossesse se
uitième mois. Le nouveau né-présenta des lésions
dès la seconde semaine après sa naissance
une semaine après. Il avait été soigné par sa
t par l'aînée de ses sœurs : chez ces deux per-
au bout d'un mois se former un chancre sur la

les divers symptômes de l'infection
père fut lui-même infecté par sa

L. B.

ratodermie par l'emplâtre sa-
e Dr Thin rapporte, dans le *British*
13, quatre cas dans lesquels il a em-
emplâtre salicylé à la gutta percha
idermique de la paume des mains
On doit laisser l'emplâtre constam-
tles malades et ne le changer que
urs. Après un certain temps, la cou-
tombe et laisse au-dessous d'elle un
ormation rose et délicat. Quelques
cessaire de faire une seconde applica-
de cas une première application suf-
ation réelle pendant fort longtemps.

L. B.

anifestation cutanée de la tri-
trichophytique), par MAJOCCHI.—
m de *granulome trichophytique* une
la trichophytie non encore connue :
evelu, et elle est cliniquement bien
kérion. Elle est caractérisée par un
rondi, indolent sauf à la pression, au
on de la peau est normale ou légère-
de desquamation. Comme les autres
cutanées, elle débute par une plaque
lle représente le dernier degré d'évo-
ent consécutive à l'inflammation chro-
et des tissus voisins, inflammation
du champignon dans toutes ces par-
ne y décèle un tissu de nouvelle
lules embryonnaires, très riche en
quel on trouve des cellules géantes lui
l'infiltration tuberculeuse. Ces néo-
re un cheveu envahi par le champi-

des filaments de mycélium. Les cellules géantes se disposent en couronne autour des fragments de cheveux du parasite ; cette couronne de cellules géantes est formée de jeunes cellules embryonnaires dont quelques-unes lumineuses, ont un aspect épithélioïde. Cette végétation a une marche beaucoup plus chronique dans lequel le processus n'a que les allures d'une inflammation suppurative, tandis qu'ici il y a tendance à la formation de granulations sous-cutanées. Il est possible que la constitution strumeuse du sujet ne soit pas étrangère au développement de cette affection. (*Annali di medicina*, éd., dec 1883.)

L. B.

Inoculation de la lèpre, par CAMPANA. — L'auteur a inoculé des fragments de lèpre dans la cornée d'un lapin ; cette inoculation est suivie d'une inflammation de la cornée et d'un léger catarrhe de la conjonctive qui dure trois jours. Dans les parties voisines du point d'inoculation on voit une légère infiltration de la cornée ; entre le 2^{ème} et le 3^{ème} jour il survient du gonflement, et entre le 4^{ème} et le 5^{ème} jour la mortification du tissu cornéen. Puis on voit se former une ulcération cornéenne superficielle et des vaisseaux sanguins viennent s'y rendre ; cette ulcération se cicatrise en dix jours. Si la mortification des couches cornéennes au-dessous du fragment inoculé ne se produit pas, la lésion cesse, la kératite parenchymateuse diminue d'intensité, le fragment inoculé est peu à peu résorbé jusqu'à ce qu'il disparaisse complètement en trois semaines, ne laissant qu'une opacité superficielle dont on ne perçoit plus rien au bout de 15 à 30 jours. L'auteur a pu retrouver la lèpre dans deux lapins, où l'on apercevait encore des fragments de lèpre. Mais s'il sacrifiait plus tard ses sujets, il ne retrouverait aucune trace de bacilles : il n'a jamais pu découvrir la lèpre vraie dans ces animaux ni dans les yeux, ni dans les muqueuses, ni dans les viscères. (*medic ; vol VII, N° 8.*)

L. B.

température sur la vie du fœtus station, par le Dr Doré. — Hohl, une élévation de la température du fœtus plus fréquent. Mais c'est la règle absolue que c'était une élévation de la température dans les maladies du fœtus. En 1869 Winckel

Kaminsky ; et Runge entre autres n'osa pas à les admettre comme dans les thèses de Duguyot, Dautant, Baratte et Rousseau, et toutes les mêmes conclusions. De ses expériences :

température du fœtus demeure la même que celle de la mère est au-dessus de la température maternelle de quelques dixièmes de degrés ; le fœtus est mort par le fait de la fièvre elle-même succombé ;

température maternelle de 41°5, la mère, est constamment mortelle

prendre compte de ce qu'il y avait de plus dans l'expérience de Runge et a établi de nouvelles expériences. Dans la première série dans la même manière que Runge, mais avec ceux de cet auteur. Tout ce qu'on élève la température de l'écloserie. Quant aux fœtus, ils ont résisté à la température élevée, c'est-à-dire dégagée du cortège des complications prolongées. Dans la seconde série à des températures plus basses ; néanmoins à un degré de chaleur supérieur au degré de température maxima atteinte auparavant à 43°. De ces expériences on a vu la manière de réagir des femelles à la chaleur, des différences individuelles et l'auteur émet l'avis qu'il doit en être tenu compte pour le fœtus. Les fœtus ont été trouvés vivants ; ils avaient sensiblement la

que la mère. Dans la troisième série d'expériences, on a cherché à se placer dans des conditions où se passe chez la femme enceinte. Elles ont été les mêmes. Les températures inférieures à la température normale de la mère. Chose curieuse, la température rectale n'a pas dépassé 38°, celle de l'animal montait à 43°. La température rectale a varié de 32° à 36°. Dans cette série, on a mis bas, à terme, des petits vivants.

Les températures élevées obtenues par un surchauffage et prolongé, sont rapidement mortelles, pour la mère et le fœtus ;

une température de 41°5 à 42° ne détermine chez les animaux aucun phénomène morbide grave, et n'entraîne la mort du fœtus.

Une température de 43°, obtenue par un surchauffage lent et continu, maintenue pendant peu de temps, de façon à ne pas s'élever davantage, n'entraîne pas non plus la mort, au double point de vue de la marche normale et de la vitalité du fœtus.

Une température de 44° seule est insuffisante pour provoquer l'avortement prématuré, puisque en aucun cas, on n'a vu succomber à l'action de la chaleur ou qu'elle n'ait entraîné la mort.

Pour finir, qu'il existe de grandes différences dans les animaux de la même espèce, tant au point de vue de la température normale, qui peut varier d'un point de vue de la rapidité de l'échauffement, que de la température d'hyperthermie acquise dans un même temps. » (Archives de toxicologie, 1884.)

D^r OLIVIER.



ir pour les postes médicaux vacants aux annonces.

MULAIRE

li-

Entérite nerveuse.

le

ca-

on-

au-

our

ob-

ni-

pte

ou

les

tes

ti-

ose

est

Une émotion violente, du froid, de l'insomnie, des excès vénériens peuvent déterminer une action réflexe sur le tube digestif: on se trouve en présence de coliques douloureuses siégeant à l'épigastre, accompagnées d'un grand malaise et d'une diarrhée plus ou moins abondante. La potion suivante peut être prescrite:

Teinture d'opium...	10 gouttes
Eau de fleurs d'orange.....	20 gram.
Vieux rhum.....	40 —
Sirop simple.....	40 —

A mêler dans un grand verre d'eau de la Reveille et avaler rapidement.

ré

Suppositoires à l'huile d'Eucalyptus.

até

par

m-

ti-

ig-

40

ige

me

nt.

nd

or-

Huile d'Eucalyptus..	12 gr.
Cire blanche.....	{ 24 90 —
Beurre de coco.....	
Pour douze suppositoires vaginaux.	

Le menthol contre les névralgies.

Menthol.....	2 grammes
Eau distillée	50 —
Bicarb. de soude..	0,50 centig.

Mélez, pour applications topiques sur les gencives dans les cas de névralgies dentaires.

NOUVELLES

CULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le professeur Damas-fer, aujourd'hui samedi 5 juillet, à 3 heures, dans le petit amphéâtre de la Faculté, une leçon de démonstration sur les sujets pendant le cours de ce semestre (avec projections de photographes et de préparations micrographiques).

HÔPITAUX DE PARIS. — Les deux nouveaux hôpitaux : 1° des Fiers, récemment construit et destiné à recevoir, à un moment donné, 350 malades ; 2° des Tournelles, vont prochainement échanger nom pour ceux de Broussais et d'Andral.

TESTAMENT. — Mme la baronne Alquier, comme nous l'avons annoncé, de léguer par testament à l'administration de l'Assistance publique à Paris, une somme de plus de cinq millions. Cette somme doit être affectée, d'après la volonté de la testatrice, à la fondation, à l'établissement d'un établissement hospitalier qui porterait le nom de « Hospice de la Vierge ».

CHIRURGIE. — Nous apprenons la mort du docteur Letievan, chirurgien-major des hôpitaux de Lyon ; c'est une grande perte pour la chirurgie.

NOUS apprenons encore la mort des docteurs Lecoq, à Briouze ; Paul, à Amiens ; Duvernoy, à Audincourt (Doubs) ; Viollet, interne des hôpitaux, à Paris ; Emery, à Lyon ; Krenoy, ancien médecin militaire, à Aix-les-Bains.

CONCOURS MÉDICAL D'AMIENS. — Concours du prix de 1886. — La question proposée est la suivante : *De l'emploi des anesthésiques dans la pratique médicale.*

CHOLÉRA. — M. FAUVEL, l'éminent hygiéniste qui ne veut point reconnaître encore son erreur, a écrit à M. Réclard, président de l'Académie de médecine, pour lui annoncer qu'il se retirait pour quelque temps de la lutte engagée entre les partisans du choléra sporadique et du choléra asiatique.

DANS le cours de cette lettre, M. Fauvel dit :

« Au moment de partir, alors que les fausses nouvelles et les statistiques de fantaisie sont publiées par certains journaux, alors que les épidémies vont entrer en scène, je ne me sens pas de force à lutter contre tant d'adversaires qui ont plus de prise que moi sur le public ; je préfère mieux laisser le champ libre et attendre avec confiance que le résultat final soit venu me donner raison. »

NOUS voulons espérer, comme M. Fauvel, que le résultat final viendra donner raison ; en attendant, l'honorable savant ferait mieux

de « lutter contre les microbes » plutôt que de libre ».

ICHPALM. — La commission municipale a d'hier, les mesures prises à l'égard des voya-réclamer un redoublement de précautions sur Toulon et Marseille à Paris, et d'obtenir que le se fasse dans de meilleures conditions.

avoir désigné les hôpitaux qui pourront recevoir cholériques dans des conditions satisfaisantes l'étude des baraquements provisoires. Il ré-ion faite par le ministre de la guerre au direc-blique que trois glaciis seulement, portant les eraient mis à la disposition de la Ville en cas

un sommaire de la visite faite dans les hôpi-sous-commissions, la commission a adopté une nstallation d'étuves dans tous les hôpitaux ou pas actuellement pourvus. La proposition itution des commissions mixtes de salubrité ensuite adoptée.

3 SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

1884. — *Présidence de M. A. GUÉRIN.*

adémie procède à l'élection d'un corres-trlème division. Au premier tour, sur 59 M. Périer est élu par 52 voix contre 3 et 2 à M. Crié.

[. ROCHARD vient dire ce qui s'est passé à ait jours qui ont suivi le départ de MM.

Le nombre des décès a peu à peu aug-dans la marine et dans l'armée.

1 lieu d'être disséminés dans les divers mmençaient à se concentrer ; les épide-mmençaient à se manifester. Les cas inté- façon à ne pas laisser le moindre doute sur

sibilité, si on pouvait en conserver encore. Les fau-
de plus en plus envahis. En somme, aujourd'hui,
40 cas dans la marine dont 29 ont été suivis de
ille, on compte 130 décès, ce qui fait 159 cas pour
ation actuelle de 50,000 habitants environ.

onc rien dans le nombre des cas qui puisse exciter
Ce qui fait craindre, c'est l'habitude du choléra à
commencer en causant peu de décès, jusqu'à ce qu'il
quement.

du 14 juin au 30 septembre, le choléra a fait 1,653
ar 36,000 habitants environ. En 1849, il y a eu 757
n 1855, on en a compté 1,135 ; enfin, en 1865, 1,331
ont mortes du choléra. C'est pour cela que les mé-
oulon n'ont pas hésité, dès le début, sur la nature

MM. Brouardel et Proust ont quitté Toulon, il n'y
le recherches à faire ; notre certitude à tous les trois
choléra n'est pas venu par les navires de Cochinchine.
depuis quelques années, les médecins français n'ont
utenir cette doctrine que le choléra vient toujours
Rouge. Il est venu un jour où on n'a plus tenu
prescriptions du conseil sanitaire maritime inter-
Alexandrie. La France, par tous ses organes, par
i, par ses médecins sanitaires, a alors prévenu l'Eu-
ous étions exposés à avoir le choléra. Mais comment
à Toulon ? Nous ne le savons pas et nous ne le sau-
tre jamais.

ra est une des affections les plus invariables qui
monde. La maladie actuelle est donc exactement
on avait déjà vue. Il n'y a pas eu de cas de choléra
, car, dans les formes rapides, la maladie a toujours
oins six ou sept heures. On a encore le temps de la

ait compter sur la bénignité de la maladie, ce sont
lions prises, la dissémination des troupes à la cam-
is le meilleur air possible, par petits groupes et avec
nécessités de la vie assurées.

raves, promptement mortels, sont la très rare excep-
ontraire, nombre de cas qui avaient laissé beaucoup

rs, ont été suivis d'une sorte
mort. D'autres cas à marche
grave.

oujours été observée, les vomis-
tousjours arrivés qu'en second
dit toujours de quatre à cinq
aques cholériques.

es, de même la cyanose, la sup-
la température était de 37°5 ;
le est montée à 38°5. Elle paraît

chard avait vu les médecins an-
le l'administration simultanée
is cette épidémie, on a beaucoup
issous-cutanées de morphine et
nt pas donné de résultats heu-
cins se sont beaucoup loués des
pine.

relèvent un peu le pouls, don-
i et de l'animation au visage,
dire si ces résultats sont dura-

des pays réunis dans le même
nt par le choléra, toutes les me-
nt absolument inutiles. A Lyon,
tite salle où l'on m'a soumis à
e sont là des moyens inutiles
pignan, on a été jusqu'à mettre
et à les soumettre à des vapeurs

irde ; c'est enfantin.

ulement à cause de la gêne que
ux personnes, mais de plus cela
usse sécurité.

Berlin, est arrivé à Toulon, ven-
reçu du ministère de la marine
ivée de M. Koch. et me priant,
Allemagne, de lui faciliter tous

MÉDECINE DE PARIS.

La gare par le sous-préfet de Toulon et
qui l'ont conduit au meilleur hôtel
et attendu à l'hôpital maritime, où
bureau de travail, en lui disant qu'au-
ne lui serait refusé. C'est à cela que
tion.

et l'attention sur la modalité de la
étiologique des manifestations abdo-
s cholériques.

Le chargé de soigner les cholériques à
santé ; il a depuis dirigé en 1865 le
l'hôpital Saint-Antoine. M. Mesnet
les termes employés dans le tableau
aux de l'Académie, termes qui rap-
la maladie. Dans le pronostic, il tient
à son entrée. Sur 213 malades entrés,
57 morts.

La diarrhée au début paraît un avertisse-
ment peut encore être conjuré. Mais les
diarrhées peuvent être dues à de nom-
breuses cholériques ne présente pas par
particuliers ; le seul moyen de dia-
gnostic institution médicale actuelle et dans
les habitudes de la diarrhée. Le rôle im-
portant conduit M. Mesnet à chercher dans
les malades qui en sont atteints arrivent à
cette statistique est extrêmement

M. Féréal propose que l'Académie
du 14 juillet soit ajournée.

M. Féréal rappelle que le Conseil d'hygiène du
Ministère a émis ce vœu et que le vote de l'A-
cadémie a des chances de succès.

M. Féréal sa proposition :

« Que, dans les circonstances présentes,
il est urgent de créer une grande agglomé-
ration et que la fête du 14 juillet réaliserait
l'objet qu'il propose donc de la renvoyer à une date

que l'Académie n'a pas de conseils à donner au gouvernement qui n'en demande pas, d'après le président du conseil a déclaré à la Chambre fête aurait lieu.

« une autre rédaction de la proposition.
qu'il est de la dignité de l'Académie autant
l'appeler l'attention du gouvernement sur le
et causer une agglomération comme celle
illet, mais qu'il faut se borner à émettre un

e de dire simplement au gouvernement que
érations sont dangereuses.

proposition, ainsi conçue:

timant que la réunion d'un grand nombre
pourrait, dans les circonstances présentes
de d'épidémie, avoir des résultats fâcheux
que, croit de son devoir de signaler le dan-

, mise aux voix, est adoptée.

l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Lancereaux sur les candidats à l'enseignement dans la section d'anatomie pathologique. Les candidats sont placés dans l'ordre suivant: MM. Bouchard, Grancher.

MICAŁE DU IX^e ARRONDISSEMENT.

1884. — Présidence de M. HERVÉ DE LA VAUX

verte à 8 h. 1/2.

3-verbal de la dernière séance par M. Roy.

- Adoption du procès verbal.

Le manuscrit comprend : une lettre de M.
autre de M. le Dr Paulin, toutes les deux
du titre de membre titulaire donné à leurs

**. Delefosse pour développer quelques idées
alte des pensions de droit du corps médical,**

. — Vous avez dû recevoir, au courant de mars, la caisse de pension de droit pour le corps médical depuis un an par un comité d'initiative ecins choisis dans toute la France. Ces statuts ans le *Concours médical*, n° du 21 mars 1884. publiés et étudiés en partie dans d'autres aux.

médecine de Bordeaux, la Gazette médicale lune médicale, la Gazette hebdomadaire. Ces ont donc pas, je pense, étrangers : et si j'ai cru ntretien, c'est simplement pour vous expliquer notre but et répondre du mieux possible aux uvent être faites.

ut que se sont proposé les médecins qui se ette création ? A cette première question s'en orollaire : Le besoin de cette création se faisait-iettez-moi de tâcher de répondre le mieux pos- ons fondamentales de notre projet.

ui vit de son travail doit songer à la vieillesse : présentent à lui pour lui permettre d'éviter, s années de la vie, la gêne et même la misère, viennent à manquer : 1° l'association entre même profession, soit de professions diverses ; 2° administration qui, à une époque déterminée après un certain nombre d'années de service, te ; 3° l'assurance sur la vie, à *prime tempo-*

ndu que dans ce que je vais avoir l'honneur . vous, il n'est question que de l'homme céli- de côté l'homme marié ou qui veut laisser ilconque après sa mort : il est nécessaire de le début de cet entretien, qu'il s'agit, dans mme qui trouve de quoi vivre, par une com- que, quand l'âge et les infirmités sont arrivés as été possible d'économiser.

ont le premier moyen, qui rend d'énormes ser- puis parler d'autant plus savamment que j'ai faire. à plusieurs reprises, partie des commis-

sociation de la Seine ;
né, spécial, qui ne peut
on entend par pension
complètement aux mé-

nctionnaires de l'Etat,
ivées l'ont ; les méde-

tout le monde le pos-

s l'état actuel, si un mé-
pour aller frapper à la
z riche pour contracter
dis prime temporaire,
avant la mort et non
nomies, s'il le peut, ce
ssion médicale. Cette
re pour le tiers-état mé-

tion de la caisse étant
vide, il s'agissait d'éta-
caisse. C'est alors que
noignant, de la part de
la question, mais pré-
écution. Ce n'est qu'a-
sur les indications du
s qui ont été soumis à
caisse est bien simple :
ans de participation,
es et suivant des tarifs
150 fr., aura droit à une
après les calculs de M.
st beaucoup inspiré de
médical belge : le pré-
en voulu venir à Paris
et montrer les fautes à
précier.

ces statuts, c'est que
nents et sa veuve ou les

rien. — Remarquez, d'abord, Messieurs, que, tous les médecins ne dépassent pas la somme de 7,350 fr. ; que pour eux, les médecins remplissant les conditions touchées par le projet, une prime annuelle de 1,200 fr. jusqu'à leur mort, ce qui leur donne un capital de 25,000 fr. ; pour obtenir ce résultat, il faut verser 100 fr. par an. Nous n'avons pas, comme entrée de jeu, une prime de 1,000 fr., comme à la Société des gens de lettres, versée à la naissance et inaliénable ; ce capital, il faut le créer. Or, si vous donnez des primes, vous voulez encore soulager la veuve et l'enfant, où peut-on prendre l'argent ? Etablir des cotisations et fournir de grands avantages, n'est pas possible ; mais il est très facile de démontrer le fait par un chiffre. Prenons, par exemple, un médecin, pour obtenir une prime annuelle de 287 fr. à 43 ans, à verser une prime annuelle de 287 fr. ; si cet homme est assuré à une compagnie de telle sorte qu'il laisse à sa veuve après sa mort, il eût payé une prime de 1,500 fr. : il y a là, vous le voyez, une énorme différence. Je dirai que, d'ailleurs, en envisageant cette question, on sort du terrain sur lequel nous nous sommes mis au début de la discussion : avoir du pain, avant de parler de l'idée du projet. Libre au médecin de s'assurer pour sa vie, s'il le juge convenable, à une compagnie : les deux systèmes s'excluent nullement.

Il est très extraordinaire que si le titulaire vient à mourir, rien, tout est perdu pour la famille. Comme je vous le dis, il est impossible de faire autrement avec des faibles : pour arriver à la réversibilité, il eût fallu donner des primes, et pourquoi faire payer aux célibataires des primes mariées ?

Un médecin marié veut mettre sa femme et ses enfants à l'abri quand il ne sera plus, qu'il s'assure sur la vie ; mais il ne peut pas seulement assurer ses vieux jours contre la misère, il doit aussi assurer sa famille à la caisse de retraite. Les deux œuvres se complètent, mais il est impossible pour le moment de les fusionner ; on pourra-t-on le faire plus tard : à chaque jour sa peine, comme on dit. Je n'ai pas dit le créateur du projet, M. Lande, « la pension de la vieillesse après une vie laborieusement gagnée est le malheur que nous avons voulu éviter par la création d'une caisse de retraite. Je sais bien que ce n'est pas la

tre sur nous; mais à nouveau mal ci que d'une spécialité. La combi-
ue et ne peut faire davantage. »
mettent cependant au médecin
mme, puisqu'il peut prendre pour
que lui, par 1/4, par 1/2, par 3/4
abinaison avantageuse, car il peut
rt de pension et assurer sa femme
résumé, Messieurs, il s'agit ici
r but de permettre à un médecin
possible de faire, comme l'Etat ou
mue sur les appointements, il a
en : la cotisation type est de 100
ite à 60 ans, c'est-à-dire 100 fr. ver-
capitalisés à 4 % pendant 35 ans

artie de l'Association au même ti-
pour les veuves est de pouvoir li-
nt du veuvage, au prorata de leur
s ont effectués. Si les époux ont
us les deux à 60 ans d'âge, ils ont
rt le premier, la femme peut con-
squ'à l'âge de 60 ans pour obtenir
immédiatement une retraite d'a-
effectués. Je répondrai à une der-

ne les mêmes résultats avec plus
ieux ? Je répondrai : le comité d'i-
aisse de la vieillesse 1^o parce que
ité à 1,500 fr.; 2^o parce que, s'il y a
on profite et non la Société ; 3^o les
e l'Etat et l'Association désire se

scours de M. Delefosse, fait obser-
des médecins de France accorde
il suffit de faire une demande pour
qu'elle soit fondée. Il montre en-
e présente la caisse de pension de
ntages tels que la Société des gens

ltes s'est adressée à la dite caisse pour pouvoir donner des
ons plus considérables. Enfin, il faut tenir compte des
d'administration qui seront très considérables ; du taux
pitalisation, des fluctuations des valeurs en portefeuille.

DELEFOSSE répond à M. Plogey que l'Association des mé-
s de France rend d'immenses services, mais que son mé-
me ne ressemble en rien à celui de la caisse des pensions
oit.

Rex, sans entrer dans la discussion du fond, tient cepen-
à présenter une observation : d'après les tables de morta-
es médecins meurent jeunes et n'atteignent pas facilement
de 60 ans, et la caisse à fonder n'accordera des pensions
partir de 60 ans. Elle ne paraît donc pas pratique, puisque
rsonnes en faveur de qui elle est établie mourront avant
ite donnant droit à la retraite. Elle n'a donc aucun but
la très grande majorité, et les institutions de prévoyance
nt viser la majorité et non les exceptions.

DELEFOSSE. — L'âge de 60 ans est celui adopté par toutes
dministrations : il n'existe pas une telle différence entre
rtalité des médecins et d'autres professions pour qu'il soit
saire de faire une distinction. En outre, il n'est guère pos-
d'avancer le terme de la retraite, sans élever, dans des
rtions considérables, le chiffre de la prime annuelle. En
d'une part la prime ne serait versée que jusqu'à 50 ans,
à-dire dix annuités de moins dans la caisse actuelle, d'au-
rt la survie moyenne à 50 ans est de 20 ans et 5 mois,
qu'à soixante ans elle est de 14 ans trois mois ; donc plus
retraites annuelles à verser. — En tenant compte de ces
nces, la prime annuelle à payer à 25 ans serait de 253 fr.
ans de 878. Enoncer ces résultats, c'est démontrer l'im-
ilité d'une semblable combinaison.

DUHOMME pense que les divers renseignements fournis
. Delefosse sont insuffisants et que, dans l'état, la Société
at émettre une opinion.

séance est levée à 10 h.

Le secrétaire général,
D^r DELEFOSSE.

A. — Depuis cette séance, le *Concours médical* et le
Journal de médecine de Bordeaux ont fait paraître des articles

permettent de se
 1 manient de la
 tirage à part des
 plémentaires, fût
 lus les intéressés
 it leur être avan-

ELÉFOSSE.

LYSÉE.

B M. NICAISE.

t lu et adopté. La
 ebout, absent, qui
 Société une bro-
dicale à Contrexe-
 [. Debout par les
 ient.

membre de la So-
 son admission.

re de M. Félizet.
 de la Société du

de thérapeutique
 ntré dans la phar-
 u moi-même à me
 quelques mots de-
 xerium contre les
 re ceux de la gros-
 à substituer le va-
 nt, une dame de
 esse, avait des vo-
 nts, et se répétant
 prendre du valé-
 romissements ces-
 . Immédiatement
 as forme pilulaire

le valérianate de corium aurait aussi des résultats favorables dans d'autres vomissements nerveux.

M. NICAISE fait une communication relative à l'importance du premier pansement des plaies. — Le premier pansement, dit-il, a un rôle considérable dans la marche des plaies et des complications ultérieures. Jusque dans ces dernières années on a remarqué la fréquence des complications : suppuration, inflammation, gonflement, phlegmon, etc... Souvent ces complications tiennent au premier pansement.

Une fois la plaie constatée, on applique un pansement antiseptique, il y a bientôt du gonflement, de la sécrétion et on ne peut prévenir les complications. Mais si, au contraire, on applique aussitôt un pansement antiseptique, on a la réunion par première intention, et cela même dans les fractures.

Il y a un mois, continue M. Nicaise, je fus appelé auprès d'un jeune homme qui avait une fracture compliquée de la jambe. La fracture était comminutive, les fragments chevauchaient, et immédiatement l'idée de l'amputation se posait. Le médecin appelé aussitôt auprès du blessé avait placé un pansement phéniqué. Le lendemain, quand je vis la plaie, elle était telle qu'elle l'était lorsque l'accident venait de se produire. Je me mis aussitôt en devoir de laver la plaie, d'enlever les esquilles, puis je plaçai un appareil de Saelter, et le malade a guéri par première intention.

Si au lieu du pansement phéniqué qu'on a eu l'heureuse idée de faire dès le début, on avait eu recours au vieux pansement, on aurait eu du gonflement, de la rougeur et une suppuration grave qui peut-être nous eût forcés à enlever la jambe. Au lieu de cela, aucune complication ne s'est présentée et n'a entravé la guérison.

Un jour dernier, une dame venait de tomber dans la rue. La main de la main avait porté de telle façon qu'elle s'était luxée au phalange du pouce ; celle-ci avait traversé le gant. Elle vint aussitôt chez moi. J'essayai de réduire cette luxation, mais ce fut impossible. Sans insister davantage, je lui plaçai un pansement phéniqué et je l'envoyai à l'hôpital Laennec, me réservant de la voir le lendemain dans mon service. Le lendemain, tout était comme la veille lorsque je venais de voir la blessée. Après l'avoir endormie, je fis la réduction de la

inciser le ligament glénoïdien, et l'après 24 heures, la réduction des luxations du gonflement. Aujourd'hui, cette crainte avec les pansements antiseptiques, j'ai maintenu le pouce dans le pansement de Lister. Trois jours après il et revenait me voir à quelque temps après, tout est cicatrisé, il n'y a pas de lésion est mobile.

ble, Messieurs, dans la méthode antiseptique de réaction. Mais tous les agents ont même puissance. Les uns sont antiseptiques microbicides. On a essayé beaucoup moi, je suis resté fidèle à l'acide et antiseptique et antiphlogistique. partout sur la nécessité extrême de l'antiseptique. Que ce soit, pour ce vin, de l'alcool, peu importe ; mais ce n'est qu'avec ces agents, l'on peut reconquérir, si l'on ne se trouve pas dans le danger pour agir immédiatement.

malades, avec ces précautions d'antiseptiques la réunion par première intention. au début, est la solution phéniquée à la plaie contaminée ou un peu ancienne chlorure de zinc. Le sublimé, qui a donné lieu à beaucoup de publications antiseptiques, est déjà un peu moins en usage il l'avaient prôné au début, comme les arriérés partisans dans l'usage de cet antiseptique. pourtant a donné et donne encore de bons résultats.

pour le premier pansement phéniqué des malades indistinctement. Un enfant fait l'amputation de la cuisse et qui l'opération s'est montré très susceptible à l'usage ; très jeunes enfants, jamais je n'emploie eux, il y a empoisonnement rapide et noires. Pour ces derniers j'emploie

ique ; de même dans les cas d'opérat
u chez les malades atteints d'affe
t facile d'obvier à cet inconvénient en ayant soin
r les urines des opérés.

er. — M. Lefort emploie l'alcool camphré avec succès
ansemments. Que doit-on faire quand on est appelé au-
blessé et qu'on n'a pas sous la main ce qui est néces-
le pansement antiseptique ?

ISE. — Je vous l'ai dit : tout est bon, du vin, de l'al-
alcool camphré, mais jamais de corps gras, de cata-
Quant aux pièces de pansement, on peut et on doit
r soi-même ; on doit avoir des bandes de gaze, du fil
aseptiques. J'ai été amené à préparer moi-même mes
pansement, parce que j'étais très mécontent de ce
t donné par le commerce. A l'hôpital, je fais moi-
t ce qui doit me servir dans les pansements antisept-
je m'en trouve pour le mieux.

inant, je vous dirai qu'à l'aide des solutions fortes
énique à 40 pour 100, j'ai obtenu la momification d'une
ez un homme qui, à la suite d'une oblitération de la
résultant d'un traumatisme, avait de la gangrène du
inférieur. Ce malade ayant obstinément refusé l'am-
je lui fis des incisions profondes sur toute l'étendue
re, puis des pansements avec la solution phéniqu
10. Au bout de quelques jours, après une vérit
ion de la cuisse, celle-ci s'est éliminée seule, i
luit d'infection. C'est la seule fois que je me
ie solution aussi forte ; celle dont je fais usage j
est à 5 p. 100.

comont, de la part de M. Chereau, lit quelques
s sur la médecine et les médecins. (Ce travail

ice est levée à 9 h. 30.

Le secrétaire annuel
D^r L. CHIPIER.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

ont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'éminente Société avait aujourd'hui à répondre à la lettre pressante du ministre du commerce qui la priait de s'expliquer sur l'utilité des mesures prophylactiques prises pour prévenir l'extension du choléra.

La lettre est renvoyée à la section d'hygiène, qui se retire

FEUILLETON

PETITES PIÈCES SATYRIQUES ET VERSIFIÉES CONTRE LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Par le Dr CHEREAU (1).

Il faut bien rire un peu... Le métier que nous faisons est assez rude pour que nous cherchions à échapper, ne fût-ce que quelques heures, à ses tribulations. Les docteurs Hippocrate et Galien sont assurément des confrères fort estimables, fort intéressants, mais ils ne brillent pas précisément par la gaîté ; madame Hygie, qui s'amuse, pendant toute sa vie immortelle, à donner la becquetée à des serpents, n'est pas, non plus, fort attrayante. Or, il est un genre de littérature qui n'a jamais manqué sur moi son pouvoir hilarant, et qui a eu le même effet sur des confrères que je conviais à la lecture. J'avais un jour quatre ou cinq amis à ma modeste table ; à la fin, entre la poire et le fromage, j'allai chercher dans un carton un certain petit recueil, commencé il y a bien des années, et qui grossit de jour en jour. Je lui avais donné à tout hasard, ce titre : *Pièces satyriques, versifiées, contre la médecine et les médecins*. On en a présenté à la Société médicale de l'Elysée.

eaux pour faire immédiatement son rapport. Pensant, M. Collin lit un mémoire sur le sujet qui passait l'opinion et il montre, par la marche des épidémies, que l'observation des foyers locaux ne semblerait pas que le choléra se transmette par les eaux : on

l'épidémie suivre le cours des fleuves ; on ne voit pas les petites localités, que le fléau atteigne plus souvent les personnes qui font usage des mêmes eaux, d'ailleurs, les cas fort nombreux qui se présentent dans les hôpitaux semblent montrer qu'il y a un autre agent de la maladie, et que l'eau des boissons, si elle est un moyen de transport, n'est pas le seul comme le prétend le Dr Baudouin, dit M. Collin, de détruire cette opinion. On ne doit pas donner une fausse sécurité.

Le choléra se transmet aussi bien par les temps secs que par les pluies, et quand il a une marche rapide, c'est sur-

venez dans le tas, et on les lut à haute voix... Non, n'avez pas vu tant rire ! On se tordait, et n'eût été la pré-née de maison, l'on eût allongé avec bonheur le pantalon. Il y avait pourtant là des *Épithèses*, d'ailleurs peu propre à exciter la gaité ; ce furent, d'ailleurs, celles de ces petites pièces qui eurent le plus de succès. Il ne faut pas oublier que les *Épithèses satyriques* ont été fort en vogue dans le dernier siècle, n'étaient pas d'ailleurs gravées sur la pierre des tombeaux ; on les répétait dans les ruelles et dans les salons qui tenaient de l'esprit, et le but cherché par l'auteur, qui était mort lui-même, se trouvait atteint.

cette épithèse, chef-d'œuvre du genre, que Piron a écrit :

Ci-git Piron, qui ne fut rien...

Pas même Académicien.

cette autre, dont l'auteur m'est inconnu, et qui vise :

Hic sub humo, per quem tot jacuere, jacet.

ne pas rire à la lecture à haute voix du *Remède* de Baudouin :

mourir du choléra, mais encore qu'elles
leux raisons : d'abord parce qu'elles
ation contaminée dans un état d'agglom-
aux en pareilles circonstances, et ensuite
troupes ainsi placé forme lui-même un
mettre au loin l'épidémie. Quand on a fait
toujours par le cordon de troupes quela
et elle s'est ainsi disséminée plus ra-

mer siècle, fort en réputation, vient
maladie. Aussitôt Ponsardin-Simon de
dans les boudoirs :

la faulx, N... vient d'échapper,
de médecin habile,
aisons pour ne pas le frapper :
jet elle en eût perdu mille.

roète qui a lancé ce javelot contre l'a-
pogénie, ou l'art de faire des enfans
en partir :

e merveilleux,
ur notre hémisphère,
plus de sots ni de fâcheux.
cet art précieux
le ton père !

, devant tant d'attaques, crut devo-
fils d'Esculape, et voici la flèche c

combrenement dans les lieux contaminés et isoleront
l.

position est également adoptée.

H. B.

REVUE CLINIQUE

CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES

du docteur T. GALLARD, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Leucorrhée. — La leucorrhée se produit en quelque
1 physiologique et normale au début et à la f
iode cataméniale, et souvent cet écoulement b
i précède les règles, les remplace tout à fait, s
nstances pathologiques ne permettent pas à la

ait le second bras, le manque également.

Maraud, dit l'Apprenti, tu mé la baillé bonne !

veux que jé té saigne, et tu n'as pas de sang.

rappelle cet autre petit morceau de Touzet, q
lans ces derniers temps à l'apprenti d'un der

is Gamarin vantait en pleine foire,

deux tréteaux, son savoir éminent ;

exerçait surtout sur la mâchoire ;

en verrait maint effet surprenant.

rêts tendus, il survient un manant :

Depuis huit jours cette dent m'importune,

il. Et zeste, un coup de pélican

abat trois. — Mon ami, sans rancune,

aussitôt l'honnête charlatan ;

voilà trois, mais tu n'en paieras qu'une.

1 Dubois, fut un médecin célèbre du 16^e siècle

, d'une avarice sordide. A ses funérailles qui

St-Germain-l'Auxerrois, Buchanan écrivit avec

r un des piliers de l'église, une épitaphe en la

aurait rendre ainsi :

ontre dans la plupart des maladies du système
fluides et ténus, tantôt épais et visqueux, em-
poins fortement le linge sur lequel ils se déposent ;
es et transparents, tantôt d'un blanc laiteux ou
ôt d'une coloration plus ou moins sale, grise ou
tôt jaunâtres ou verdâtres, et c'est dans les cha-
s à l'étude de chacune de ces maladies qu'il con-
crir avec leurs caractères spéciaux.

e fais pas en ce moment un chapitre de séméio-
je dois mettre de côté tous ceux de ces écoule-
pour cause efficiente une lésion locale et m'en
ai dépendent d'un état général dont le retentisse-
ntir sur la fonction menstruelle.

ée qui se produit alors procède de deux modes
très différents :

emière forme, elle a une origine nettement in-

aphe d'un apothicaire :

Ci-git qui, non sans raison,
Prenait les gens par trahison.

santerie envoyée par Piron à l'apothicaire Ba-
rusait à rimer :

Honneur à M. Bavolet,
Qui, dans un ingénieux délire,
A changé sa seringue en lyre,
Et sa canule en flageolet.

malades jamais ne se plaignent de moi,
un médecin d'ignorance profonde.
! répartit un Plaisant, je le croi,
es envoyez tous, se plaindre dans l'autre monde.

Quel pauvre métier que le mien !
Disait le médecin Hilaire ;
Comment y gagnerait-on rien ?
On vous refuse le salaire
Que vous ont mérité vos soins.
Par exemple, Monsieur Valère,
Depuis quinze ou vingt ans, au moins,
Me doit la mort de son grand-père.

1
2
3
4

général de l'organisme et l'altération de la dose du sang
auxquels on ne la rencontre pas.

Je garderai bien d'augmenter le nombre de ceux qui
admettent cette dernière opinion et admettent avec Courty que
*la leucorrhée est habituellement symptomatique, qu'elle est
aujourd'hui symptomatique*, j'éviterai de commettre « l'a-
ngage » qui consiste à « parler d'une leucorrhée idio-
pathique » ; aussi chaque fois que je trouverai le symptôme,
je chercherai de remonter à la maladie d'où il procède.

Celui qui veut examiner les faits avec une scrupuleuse atten-
tion, sans parti pris, la chose est facile ; mais la question a été
très souvent compliquée par des observateurs, trop pressés
de conclure, qui voyant dans un certain nombre de cas une
leucorrhée persistante précéder d'autres troubles graves de l'or-
ganisme et en particulier la chlorose, ont admis que cette leu-
corrhée était la cause première de tous les accidents ob-
servés à la suite.

Cela est matériel, brutal, si je puis ainsi dire, est clair dans
un grand nombre de cas. On constate bien que chez certaines
malades atteintes plus tard de chlorose, avec dyspepsie, amaig-
rissement, pertes des forces, névralgies multiples, etc., etc., le
symptôme observé et le seul qui ait attiré l'attention
un temps souvent assez long a été une leucorrhée per-
sistante ; mais quand on va au fond des choses, quand on y re-
vient plus près, on voit que cette leucorrhée est due à une
métrite ancienne avec ulcérations plus ou moins étendues, et je
crois que quel retentissement la métrite chronique exerce sur
le reste de l'organisme au point de vue surtout de la dénu-
trition.

Il faut bien que, dans tous les cas, la métrite ou toute
maladie analogue est demeurée ignorée par cette simple
raison qu'on ne l'a pas recherchée, et qu'on s'est borné à trai-
ter la leucorrhée prétendue idiopathique par de simples injec-
tions d'autres remèdes tout aussi innocents.

Enfin, et quoique l'on ne manque jamais de la constater
à la recherche, il se trouve encore des fanatiques de
l'école dite assez convaincus pour prétendre que ce n'est pas
la leucorrhée locale qui a engendré la chlorose avec l'état général
altéré, mais bien cet état général qui a fait naître l'état lo-
cal.

orrhéique ;
 , a causé la

la chlorose
 soit-elle, ne
 : à des ul-
 : maladies
 e, dans la
 voit se pro-
 inflamma-

MÉTRITE.

métrite chez
 umatisme,
 le chlorose,
 de cette af-

ale, combi-
 ement leu-
 'autre pour
 e telle sorte
 façon chez
 natisantes,
 demnes de
 pour forcer
 les métrites
 que s, chlo-
 réces mor-
 e abus de
 on admet,
 la constitu-
 . locale, de
 t au point
 surtout du

vulve, du
 fois. Lors-
 ferme des
 simple hy-
 nisme, on

origine aux caractères physiques, chimiques propres aux sécrétions physiologiques de où il provient.

utérus offre des différences dans ses caractères au point de la muqueuse génitale au moment de la naissance.

éléments fournis par les deux segments de l'utérus sont d'une importance au point de vue clinique, et méritent d'appeler l'attention, car elle se rattache très étroitement à l'émission pathogénique non encore entièrement élucidée.

Une série de faits a démontré que l'écoulement, continu, du mucus utérin cervical affaiblit peu à peu, jusqu'à ce qu'un flux leucorrhéique, relativement abondant, les épuise rapidement et les conduise à une anémie très marquée : ce fait, que j'ai signalé plusieurs fois il y a bien longtemps déjà, ne dément pas ce que, dans la métrite utérine, on observe lorsqu'il est d'aspect tout à fait blanc, est parsemé de petits globules sanguins, ainsi que cela a été démontré par Hottenier dans mon ser-

mon. Elle est ainsi sous la dépendance de la température, et prend si souvent la forme catarrhale, que la leucorrhée est considérée comme se produisant d'une façon saisonnière, soumise à certaines influences saisonnières, comme cela a été observé chez moi quand il était de mode d'aller faire sauter le pont des Arts. Ce que j'ai dit (2) de la leucorrhée de West qui était prise de métrorrhagies pendant son séjour à Londres pour aller habiter dans une maison de campagne, explique comment agissent le froid et le chaud à engendrer la phlegmasie interne, avec tous les symptômes, aussi bien la métrorrhagie que la leu-

des fleurs blanches avec la méthode de les guérir. Des écoulements particuliers aux fem-

de l'étiologie de la leucorrhée, je ne puis pas appeler celle qui lui a été si longtemps attribuée nombre de médecins et à laquelle Lisfranc, attribue une réelle importance, je veux parler de l'usage du café au lait. C'est un point sur lequel je me fonde en montrant qu'il s'agit là non pas d'une action encore moins spécifique, mais bien d'un fait d'habitude, conduisant à la dénutrition et à la chloro-

anémie. L'influence du tannin contenu dans le café, les globules du lait sont transformées en petits grumeaux, et qui parcourent tout le tube intestinal et des grains de plomb ou des corps étrangers assimilables aux liquides intestinaux. D'autre part, c'est ce que l'on a nommé un aliment d'épargne, en quelque sorte, et vient se substituer, au lieu de l'emplacer, à un repas dans lequel la femme aurait pu prendre des aliments plus facilement digestibles et à coup

surprédisposantes à l'égard de la leucorrhée sont encore mal déterminées. Courty (1) se contente de dire que la première période des fonctions sexuelles est la plus prédisposante et qu'il l'a observée chez les jeunes femmes pendant les premières années de leur vie, et chez les jeunes femmes plus souvent que chez les âgées. » D'autres auteurs ayant reconnu que le nombre de femmes atteintes de leucorrhée, en dehors des rapports sexuels, et qu'un tiers seulement, ont voulu conclure de ces chiffres à la fréquence de l'affection chez les femmes usant du café au lait, c'est, à mon avis, un raisonnement faux ; en effet, si l'on considère un certain nombre de femmes, leucorriches, on s'en trouvera certainement plus des deux tiers en dehors des rapports sexuels, et, par suite, la proportion sera, dans la statistique relative à la leucorrhée, plus considérable qu'elle ne l'est sur la population.

(1), 2^e édit., p. 667.

3, la leucorrhée n'étant à vrai dire qu'un symptôme pas de traitement qui lui soit propre. On ne saurait qu'en combattant les maladies diverses auxquelles elle se produit. Ainsi que pour l'amélioration générale et en particulier à l'hygiène souvent avoir recours, tout en dirigeant contre elle la médication topique qui leur convient.

Un élément de cette médication topique, je dois le dire, sont les injections qui sont toujours indiquées lorsqu'il n'y a aucune altération des organes généraux. Pour l'hypersécrétion leucorrhéique. Ces lotions d'hygiène plus ou moins prononcées, doivent être, seront au contraire légèrement astringentes, les sécrétions sont indépendantes de tout état général et les fera généralement fraîches, avec des décoctions balsamiques, comme les feuilles d'eucalyptus, ou astringentes, comme les roses de chène ; on y ajoutera un peu de tannin, de sorte qu'on pourra même appliquer ces dernières substances sur le vagin ; on pourra même en faire une poudre inerte comme l'amidon, dans un dixième par exemple, et l'on parvient ainsi, par ces pansements tous les deux ou trois jours, à procurer un soulagement à de malheureuses femmes qui, par leur leucorrhée souvent rebelle entretiennent les dans un état permanent d'humidité.

ANALYTIQUE DES JOURNAUX

URLOGIE DES VOIES URINAIRES.

Rupture de la vessie : I. Rupture spontanée. — Guérison par le Dr LUGNOL, de
II. Remarques sur la Rupture de la vessie par la cystotomie sus-pubienne et l'uréthrotomie externe périnéale. par le Dr NEW-YORK. — III. Rupture de la ves-

sin, taille médiane. Mort. — Dr
de Liverpool.

tée de la vessie. — Guérison. — Ce
Dr Lugeol, de Bordeaux, et il en a
la Société de Médecine de Bordeaux,
bre 1883. Un homme de trente ans
nées auparavant, une blennorrhagie
gue et qui laissa après elle un rétré-
cathétérisme avait toujours empêché
e à aucun traitement. Les envies d'u-
es et un jour il fut pris de rétention
s efforts exagérés pour pisser et res-
lente douleur dans le flanc gauche ac-
rolongé. Le Dr Lugeol, appelé auprès
ilité exagérée dans le côté gauche ; en
oir une diarrhée excessivement fétide.

signes d'un phlegmon profond de-
mction étant indiquée, le chirurgien
s, une à la paroi abdominale, au ni-
térieure et supérieure, et l'autre au
es deux incisions donnèrent issue à
ous mal lié et à des lambeaux de tissu
eur de gangrène et d'urine. — Panse-
caoutchouc dans la plaie. Trois jours
contre-ouverture au côté externe de
drain. Le malade fit remarquer au
clair s'écoulait par les ouvertures de
amen démontra que c'était de l'urine.
rs qu'il urinait à la fois par le canal
n. On avait donc affaire, dans ce cas,
e, épanchement d'urine dans la ca-
on et fistule consécutive. Une collec-
i quatre travers de doigt au-dessus de
du volume d'un œuf, fut incisée, et,
s, il en sortit de l'urine. Le jet était
malade voulait uriner, l'urine jaillis-
du vase.

ilatation temporaire progressive ; puis
ure pendant quelques jours ; les ou-

catrisèrent; la dilatation fut poussée jusqu'au stade guérit complètement.

On pense que la rupture de la vessie a dû se faire à l'arrière et supérieure, en dehors du péritoine. (*Médecine de Bordeaux*, 1883.)

Observation, qui a été lue par le Dr Robert Weir, praticien de New-York, a pour titre : *Remarque sur la rupture de la vessie ; guérison d'un accident de ce genre par une éthrotomie périnéale et par un drain placé dans la vessie*. L'auteur passe d'abord en revue tous les différents traitements de la vessie extra ou intra-péritonéale, cite les observations qui ont été proposées ou employées, et rapporte l'observation suivante qui lui est personnelle : Un homme de 28 ans, travaillait, le 20 nov. 1883, dans une fosse, à creuser une tranchée pour les conduites d'eau. Un éboulement eut lieu, tomba sur lui et l'atmosphère sur la hanche gauche et sur le bassin. À l'hôpital on constate une ecchymose au scrotum et à la verge. On sonde le malade et on retire de l'urine, mais qui devint plus claire à la fin de l'évacuation. À la palpation, au-dessus des pubis et sensibilité anormale de la hanche gauche. Comme le malade vomissait et qu'il émettait de temps à autre une urine sanguinolente, on le sondait toutes les trois heures. Cet état dura jusqu'au 22. On attribuait tous les accidents à une hémorrhagie ; mais comme la matité sus-pubienne remontait jusqu'à quatre pouces (0,10 centim.) au-dessus des pubis et s'irradiait vers les régions inguinales, on fit un toucher rectal et on trouva un point extrêmement dur sur le côté gauche de la prostate. À ce moment la température marquait 37.2 ; mais le 24 elle s'éleva à 38.5 ; le pouls marqua 14 ; le malade était agité, avait de la fièvre. L'aire de la sensibilité anormale s'était étendue. On fit une ponction à l'hypogastre qui donna issue à une urine sanguinolente à réaction acide et à odeur urineuse. On administra l'éther au malade et M. Weir pratiqua sous l'abdomen une incision à 1/1000, la taille hypogastrique. Une incision de 1 1/2 (0,09 cent.) est faite à la paroi abdominale

un celluleux sous-péritonéal on trouva
ormant environ 600 grammes d'urine
décomposée. Le chirurgien introduit
ssie jusque derrière la symphyse pu-
va rien. M. Weir résolut alors de pla-
it parla plaie sus-pubienne, ressortirait
indre ce but, on plaça séance tenante le
pour faire la taille périnéale. On intro-
bre un conducteur jusque dans la vessie
vant de la prostate. Par l'ouverture pér-
ir pénétrer dans la vessie et on reconnaît
long du côté gauche de la prostate et se
le la vessie. Par prudence on ne chercha
ite supérieure de la déchirure. On in-
hypogastrique un gros cathéter d'ar-
r par la plaie périnéale. On fixa ensuite
nde et, en la retirant, elle entraîna un
l'on sutura à la peau de l'abdomen et
place dans la vessie un second drain
lement. On fit des lavages avec une
mé à 2 p. 1,000 et on appliqua par des-
it de gaze iodoformée.

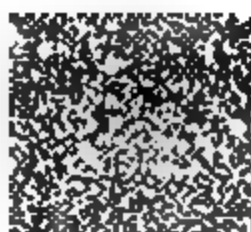
on furent aussi simples que possibles,
causées par le malade qui avait en-
omplication ne survint et le malade
mbre, c'est-à-dire un mois et quatre
— (*New-York Medical Record* du

vessie, fracture du bassin taille mé-
aison.—Le 12 janvier 1884, un homme
er un camion tomba d'une hauteur de
colis qui l'atteignit dans sa chute sur
bassin. Transporté à l'hôpital, on con-
chemise était taché de sang et on per-
ation des os du bassin. La miction était
le le malade n'avait pas uriné depuis
le sonda aussitôt et on retira huit
urine mélangée de sang rutilant. Six

us tard, nouveau cathétérisme qui donne six onces d'urine (grammes). La sonde passait facilement et n'était accueillie part dans la vessie ; l'urine s'écoulait par un jet. M. Harrison ayant constaté une fracture du pubis droit conclut à une rupture de la vessie sur le siège de rapport au péritoine il ne pouvait rien affirmer. Le médecin résolut alors de faire l'exploration digitale périnéale pour constater que la rupture était extra-péritonéale et siégeait au-devant d'une prostate un peu au-dessus de la prostate ; à travers l'ouverture de la vessie on sentait la fracture du pubis. Le malade demeure est placé au perron. L'urine s'écoula facilement pendant la nuit et le lendemain 13 ; mais le 14 vers 2 heures du matin l'écoulement s'arrêta net ; il semblait même que la vessie était suspendue. Le malade mourut six heures après. C'est alors que l'on sut qu'il avait eu la fièvre scarlatine. Il n'était guéri que depuis quinze jours seulement. À l'autopsie on trouva de la péritonite généralisée, mais pas de la séreuse. L'espace de Retzius était plein d'urine. Aux lésions de la vessie on voyait la déchirure dont il est parlé plus haut ; elle mesurait trois-quarts de pouce (0,02 m). On constatait une seconde déchirure à la base du triangle de déchirure des tissus du périnée au-dessous du carré du rectum, mais communiquant avec la plaie d'incision ; on sentait avec le doigt une fracture de la branche droite de l'os pubienne ; on pouvait également la constater par la palpation de la vessie ; il y avait un énorme épanchement sanguin dans le fascia pelvien aux environs de l'articulation du fémur droite ; et un épanchement semblable, mais moins abondant, dans les tissus sous-péritonéaux du côté gauche, au-dessus de la partie supérieure du trou ovale ; en outre, l'artère et la veine obturatrices étaient complètement divisées. Il y avait aussi six traits de fracture des os du bassin. La branche ascendante et descendante des deux pubis était complètement fracturée, à leur point de réunion avec l'ischion et l'ischion. La branche descendante du pubis du côté gauche était complètement fracturée près de son point de réunion avec l'ischion, et du côté droit il y avait une fracture verticale du sacrum comprenant tous les trous sacrés antérieurs.

passé en revue les différents éléments de la vessie, termine par ces conclusions : rupture de la vessie, n'attachez pas dans l'emploi du cathéter (comme on le fait pour faciliter le diagnostic ; faites l'opération comme pour la taille, exercez la pression avec le doigt. Si vous avez la communication avec la cavité du péritoine, qui permettent de dire que l'hémorrhagie est encore ; ou que la vessie n'est pas rompue pour empêcher l'urine de s'écouler, ouvrez l'abdomen, enlevez l'urètre ; la vessie. Si la déchirure est extrême, placez un tube par la plaie pour l'évacuation continue de l'urine. » (*The Lancet*, 1889.) A. BIZAT.

Phthisie dans ses premières années. L'analyse des faits apprend qu'il faut distinguer deux types dans le développement et la marche de la tuberculose : 1° Un état de faiblesse générale, soit marquée, soit héréditaire, soit acquise, incapable de résister aux mauvaises influences, soit une disposition particulière des sommités pulmonaires, soit une tendance à n'avoir qu'une localisation qui favorise l'évolution du processus. L'introduction dans l'organisme d'un agent de la tuberculose. L'auteur croit que le régime de ces malades : il faut leur donner de la nourriture avant qu'ils ne se lèvent, et il leur donner du chocolat au lait. Lorsqu'il y a des symptômes de tuberculose, il propose d'administrer du carbonate de soude à 20 grains, une demi-heure avant les repas pendant trois semaines. puis on donne une solution de bicarbonate de soude pendant fort longtemps. La morue tient une grande place dans le traitement de la tuberculose, il faut l'administrer après les repas pendant les périodes fébriles, ou pendant les périodes de débilité. Pour modérer la toux,



scrire des calmants, mais seulement pendant la nuit. Donner, pour arrêter les sueurs nocturnes, des pilules de un quart à un demi-grain d'extrait de belladone à trois grains d'oxyde de zinc. Quand la fièvre est éteinte on peut ajouter la digitale à la quinine. Quant à la question de savoir si, par des inhalations antiseptiques, on peut détruire les bacilles, l'auteur ne pense pas qu'on puisse lutter avec les méthodes actuelles, mais il croit que l'on tentera des essais dans ce sens. (*Lancet*, janvier 1884 40-193.

L. B.

CORRESPONDANCE

Je vous envoie d'un de nos confrères de province l'observation qui présente un grand intérêt pratique :

RÉTENTION TOTALE DU PLACENTA.

Rétention d'une partie ou de la totalité du placenta est la complication la plus grave, d'un côté par la production d'hémorrhagies graves, d'un autre par la résorption des matériaux putréfiés. Il ne faut cependant pas outre le principe et regarder une femme absolument perdue dans le cas d'enchâtonnement complet du placenta et de sa rétention totale. Appelé pour une femme pluripare accouchée, depuis sept heures, d'une jeune femme, d'un enfant de 8 mois 1/2 qui avait succombé, je trouvai la malade en parfaite connaissance, quoiqu'elle était épuisée. Une assez forte hémorrhagie avait eu lieu. Au toucher le col utérin laissait passer un doigt et, au-dessus, un rempart bien serré devait donner à l'utérus l'aspect d'une bourse inversée, le goulot en bas. Je tentai, avec les doigts enfoncés, de franchir l'obstacle. Impossible. En présence de la faiblesse de la femme et de l'hémorrhagie survenue déjà, je reculai devant l'emploi des instruments. Je fis préparer du café et j'amenai la femme à l'état de connaissance.

ulfate de
smain, la
e de ma
avals pas
jours en-
lissement
une nou-

se sera-t-
ment des
ne paraît

l'avé.

antité dans

faites sur
maux, M.
tique thé-
que l'es-
assant par
sez abon-
prenaient
d'essence

inture de
sation de
générale.
tré que le
parmi les

re, le boldo rentre
des plantes aroma-
ne ces dernières, il
général diffusif et
les fonctions digesti-

ce, le boldo se rap-
mes et des résines;
ne celles-ci, une ac-
sur les fonctions

ojardin-Beaumetz et
(*Bull. de Thérap.*,
et employé la tein-
dans les cas d'ané-
psie, à la dose de 1
teinture et 60 gram-
jour.

inistré l'essence de
les, à la dose de 30
mes par jour, dans
rrhe de la vessie et
B, en ayant soin de
ssence au moment

lat préconise l'em-
dans certaines ma-
t dans le catarrhe
voies urinaires. Il
n vin de boldo sui-
;

sées de boldo 30 gr.
legrés..... 60 —
e ou de Gre-
..... 1 lit.

tre à liqueur après
le vin est très aro-

coside.
eaut s'est livré der-
e série de recherches

sur le boldo, qui l'ont amené à
isoler un glucoside. MM. Bourgoin
et Claude Verne avaient isolé, en
1874, des feuilles de boldo, une
substance douée de propriétés très
faiblement alcalines, qu'il nommè-
rent *boldine*. Cet alcaloïde existe
bien, mais ses propriétés physiolo-
giques sont si peu marquées, la
quantité que les feuilles de boldo
en contiennent est si peu impor-
tante (0 gr. 500 environ par 20 ki-
logrammes de feuilles), que M. Cha-
poteaut crut devoir rechercher un
autre produit permettant d'expli-
quer les propriétés médicinales de
la plante. Il entreprit cette étude
dans le laboratoire de M. Rigaud,
à Neuilly.

Après avoir traité, les feuilles
de boldo par l'alcool bouillant, puis
évaporer ce liquide alcoolique, il
reprit le résidu par l'eau légère-
ment acidifiée à l'acide chlorhydry-
que, afin d'éliminer complètement
l'alcaloïde. Cette solution, débarras-
sée de la plus grande partie des
matières mucilagineuses, est agitée
avec de l'éther ou du chloroforme ;
l'évaporation de ce véhicule fournit
un corps sirupeux, transparent, de
couleur à peine ambrée, dont l'o-
deur et la saveur sont aromatiques.

Cette matière s'entraîne par la
vapeur d'eau, mais ne peut se dis-
tiller sans décomposition dans le
vide ou dans un courant d'hydro-
gène. *Un kilogramme de feuilles
de boldo en donne environ 3
grammes.*

Elle appartient à la famille des
glucosides; car, si on la chauffe
avec l'acide chlorydrique très étén-

reprennent *sans aucun changement appréciable dans leur état de santé*, leur vie habituelle et leur appétit.

M. Laborde a observé en outre que, à la suite d'injections intra-veineuses chez le chien, cette substance excitait et augmentait les diverses fonctions sécrétoires, notamment la sécrétion et l'excrétion biliaire, celle de la salive et de l'urine. Voilà qui nous ramène aux propriétés connues du boldo.

Il n'en est pas moins vrai que les effets physiologiques du glucoside isolé par M. Chapoteaut sont bien plus remarquables que les divers effets décrits par les auteurs qui ont étudié l'action thérapeutique de la plante. Ainsi le *sommeil tranquille* provoqué sur des cobayes et sur des chiens par M. Laborde, avec *reprise de la santé normale au réveil*, est une action physiologique des plus curieuses de ce glucoside, et l'écarte de la classification proposée par M. Beaumetz qui fait rentrer la plante dans les excitants généraux diffusifs.

D^r Octave GOURAUX.



ILLES

- M. le professeur Trélat est transféré à l'hôpital de la Charité, dans M. le professeur Le Fort remplace ecker.

et d'apprendre la mort de E. Ritt- la Faculté de Nancy. Notre distin-

succombé, dans sa quarante-huitième an
avait obligé à suspendre son enseignem

enons également avec regret la mort
les médecins d'Avignon.

8 décès dus au choléra à Toulon, le jeu
d'annoncer celui de M. le Dr BOKEL,
rigne.

BENÉVOLENCE. — M. le docteur Roussy, ch
médecine, a été élu médecin du bureau de bienfaisance
ordinement.

DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

5 juillet 1884. — Présidence de M. A. GUÉRIN.

— M. Bédard donne lecture d'une lettre qui lui
par M. le ministre du Commerce et dans la
ande à l'Académie les mesures prophylactiques
ontre le choléra.

DEL. Le 1^{er} juillet dernier, à la demande du gou-
Comité consultatif d'hygiène de France a nommé
sion composée de MM. les docteurs Brouardel,
urd, Legouest, Pasteur, Peter, Vallin, Nicolas et
rteur, à l'effet de rédiger des instructions concer-
autions à prendre en temps de choléra.

lel énumère ensuite les motifs qui ont guidé cette
— dite du choléra — pour se conformer au pro-
é par le ministre du Commerce.

s mesures formulées par les municipalités sont
radictoires, les autres d'une sévérité excessive.
on exige des voyageurs venus de Toulon ou de
quarantaine de cinq jours, avant qu'il leur soit
nétrer dans cette ville. Si ces mesures étaient gé-
vie de la France serait suspendue. Les quaran-
r sont seules possibles, tandis que les cordons sa-

ne des résultats désastreux. En
n on a eu recours à des moyens

ls que le Ministre sollicite l'avis

. Guérin, la Commission perma-
s les bureaux à l'effet d'examiner
lei.

elle rentre en séance pour sou-
mie les propositions suivantes :
tres, quelle que soit la forme sur
nt impraticables.»

garantir du choléra est certaine-
-il pas possibilité de l'employer
dans une certaine mesure?

uses tentatives ont été faites, et
fût, pour s'en convaincre, de lire
de cette Académie, M. Glénard,
russe, et qui a constaté que les
jours franchis, et devenaient

licable me paraît un peu fort. Ne
er une autre expression?

votée à l'unanimité, moins une

action imposées aux voyageurs
res de chemin de fer, sont inef-

ses fort; elles sont ridicules et

ot inefficace sera suivi des mots :

les grandes lignes de chemin de
de surveillance où pourront être
n choléra.» (Adopté.)

tion les plus efficaces sont celles

est de veiller à l'isolement des

2 des linges et des chambres, en un
cause de toutes les mesures de salubrité
aires.»

d'isolement. Or, je lis dans les ins-
ultatif qu'un malade atteint de choléra
immédiatement transporté, soit dans
ns une maison de santé. Cette mesure
ion est-elle possible ?

z. Il n'y a que les garnis qui soient

n-Beaumetz est un radical.... Je ne
de la médecine et de la science... Or,
.. Si le cholérique est un pauvre dia-
c'est un nabab, un prince, il mourra

s, la 4^e proposition est votée à l'unani-

qu'étaient attendus les résultats de la
ssion d'hygiène, l'Académie a procédé
titulaire dans la section d'anatomie

re de l'Académie de médecine.

s pendant une épidémie de cho-
il un travail qui a surtout pour objet
pagation de cette maladie au moyen
res cholériques est loin d'être démon-
me inconciliable avec les faits observés
ns les villages où arrive un premier

t loin, comme on l'a prétendu, de sui-
au.

r'il n'y ait pas danger à boire des eaux
actions cholériques ; mais cette cause
e secondaire. Il n'en faut pas moins
e eau pure, absolument comme si on
ction de ce liquide.

lémie s'est formée en comité secret
de M. Rochard sur les candidats au
anger.

MÉDECINE PRATIQUE.

Résidence de M. BOULOUMIÉ.

La séance est lu et adopté.

Le secrétaire général, procède au tirage au sort de la lance imprimée, qui contient les noms des membres.

Le rectification au procès-verbal

Je trouve, dit-il, dans le procès-verbal, que M. Roussel a prononcé le nom de Laugier, alors occupé de l'opération de l'abcès profonds, les transfusion... » Je n'ai jamais eût un collaborateur dans l'industrie. Je n'ai jamais eu de notice des titres scientifiques de sa première candidature à l'Académie de Mathieu pour l'année 1880 pour la saignée des os au moyen des dates suffiront, je pense, sans d'autres détails.

Sur la candidature de M. le Dr associé. Sur les conclusions favorables, M. Roussel est nommé membre associé.

Un échantillon d'écorce de *discidia* récoltée en Amérique comme

sera publié.)

Les enfants trachéotomisés et saignés qu'il a exposé, et dont il a parlé. En même temps, il donne une observation de diphthérie aiguë, parente d'un de nos plus grands succès par les fumiga-

Le M. Delthil a dans presque la trachéotomie, et, dans la der-

ré des inhalations antérieures par
et demi. De plus, M. Delthil
nes se produisaient quand même
supérieure du larynx, parce qu'
as de tirage.

édier à cet inconvénient en se ser
n orifice à sa convexité supérie
muniquer la trachée avec la po

le si des expériences pourraient
r des poules diphthéritiques.

ce procédé dans une ferme où
le diphthérie. Il a allumé, dans le
nisé par M. Delthil. Les trois p
sont mortes, mais aucun autre

lecture d'un travail intitulé : *Du*

6 heures.

Le Secrétaire annuel,
D^r LARRIVÉ.

1. — Présidence de M. BOULOUX

dernière séance est lu et adopté.
MONT, secrétaire général, procède
espondance qui comprend :

MARIUS ODIN, de St-Honoré-les-B
tre de membre correspondant. (C
— Duchesne, rapporteur.)

D^r GOURDES adressant sa double
de membre de la Société ;

D^r CASTORANI sur la *guérison du*

par M. FALLIÈRES, ministre de l'
union des Sociétés Savantes à la

Laissus sur les eaux thermale
:

ime des

ablique,

rt d'Es-
médicale
rendu à
au sujet
ésicales,
aite à la
le Vittel
ic de la

M. le Dr
culté de
concep-
, le tout
le visite,
1 porte-

que d'a-
es et lui
t vacci-

impres-
odermi-

e mini-
tité ma-
iguilles,

l'unipl-
eux que
ecin ; de
intime
si petite
l'immu-

Le vaccinateur est une aiguille creuse, à laquelle est fixé un réservoir propulseur et aspirateur. Ce réservoir est en caoutchouc, dont le pouvoir aspirateur est réglé, et qui, par suite, occasionnerait une hémorragie. C'est une petite boîte métallique, analogue à celle des baromètres anéroïdes. Elle fonctionne de la façon suivante : presser sur le réservoir puis relâcher les doigts pour produire l'aspiration. On plonge l'aiguille dans la pustule vaccinale ; faire une incision sous-épidermique (à 5 millimètres) du bras à l'aide de l'instrument verticalement (sens de la main) sur les deux parois, pour propulser le vaccin. La pression jusqu'à ce que l'aiguille ait été re-

offre à la Société un modèle de cet instru-

ment de ce procédé. Son seul inconvénient est d'occasionner une pustule vaccinale. Il est facile d'y remédier par la récolte abondante que permet le vac-

son rapport au nom de la commission nommée pour examiner les propositions sur les modifications à apporter

à ce rapport, favorables en principe à l'établissement hebdomadaire, réservées sur la question aux conditions d'admission, sont repoussées les observations présentées par MM. TOLEBONNEFIN.

Il est accordé à M. CAZENAVE de LAROCHE, pour la lecture d'un travail intitulé : *Étude de l'action thérapeutique de la source des Bonnes*, dans les maladies utérines (sera pu-

blée à 6 heures.

Le Secrétaire annuel,

D^r LARRIVÉ.

CAISE.

icalse, le

le Pileur,
fuyon de
; 2° une
i démis-
il confé-
e géné-

dans le

- Depuis
s syphi-
ens vous

e. Je ne
détermi-
faire un
n instant

i période
striction
l'état.

metteur
e d'Eus-

ois com-
térieurs,

que : Le
s jours.

tend moins qu'hier, et demain il l'huit.

foudroyants en quelque sorte : brusquement, en pleine santé, sans avertissement, le vertige ou le vertige se soit manifesté, d'un étourdissement, d'une nausée, d'une étourdissement et de syncope, et lorsque le malade se réveille, il entend moins.

que les malades que j'ai observés épileptiques avérés.

entendu, sous silence mes observations ; elles sont assez longues ; elles durent de vos instants. Du reste, je pourrais dire quelques mots :

commencé (je ne vous cite que le premier cas, chez l'autre 20 ans après avoir été soigné par mon regretté maître pour une syphilis cérébrale précédée d'une syphilis médullaire. Lorsque je pus les examiner, j'ai vu un affaiblissement notable jusqu'à la cécité complète. Ils présentent les symptômes du tabes (abolition des réflexes, troubles de la locomotion, douleurs rhumatismales, diminution de la puissance sexuelle). Je les ai observés tant dans ma clinique que dans le service de M. le professeur Fournier, à Paris ; plus, j'ai recueilli une observation à Paris, dans le service de M. le Docteur Millard ; les otologistes ont mis sur la voie

et chez tous une marche rapide. On ne présente sur l'appareil transmissif rien de particulier pour expliquer la surdité ; elle est accompagnée de bourdonnements (orchestre) et de vertiges. Les trompes d'Eustache

sauf un, elle constituait un symptôme.

l'hystérie et la syphilis héréditaire pour une surdité à peu près analogue, mais que le diagnostic différentiel était facile.

des hystériques qui, comme celle des tabétiques, sans lésion apparente, ne se renferment pas dans les femmes ; et je n'ai pas encore observé une surdité chez les hystériques. En outre, la surdité chez les hystériques est accompagnée d'autres symptômes spéciaux, qui suffisent pour la reconnaître (aphonie, attaques hystériques partielles, survenant brusquement, et disparaissant). Enfin, les troubles de l'ouïe disparaissent chez la plupart des cas sans aucun traitement, dès qu'ils sont survenus.

Il peut fournir des renseignements d'une cer-

philitiques héréditaires dont je vous ai entretenus dans nos précédentes réunions, quoiqu'ayant une origine à peu près identique, ne peut être confondue avec les autres par la seule raison qu'elle survient sans symptômes commémoratifs, l'enquête auprès des malades eux seuls au besoin fournir les éléments nécessaires au diagnostic différentiel.

Chez ces deux catégories de malades, tabétiques et tabétiques, la surdité est incu-

si, malgré tous mes efforts, en employant tous les moyens thérapeutiques les plus variés, obtenir une guérison. Les courants continus appliqués dans les deux cas ont donné un résultat appréciable en permettant de diminuer, même de supprimer les bourdonnements. Cette remarque a bien son importance, car les malades ne plaignent plus de leurs bourdonnements. Il va sans dire que tous les malades étaient d'un tempérament général énergique.

Un fait se détache tout d'abord : c'est que la surdité n'est provoquée par aucune lésion de l'appareil transmissif. Il faut donc rechercher plus loin la cause anatomo-

INE

as l'

reu
ouv
le ?
cir,

alo
l'or
opti
dé
| a
uct
illit

me

liag
lité
ech
e.

dan
mal
un
le l

et p
mol
aire

l n'
liqu
i fa
ints
de
e de

Messieurs,

J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société l'art de DIPHTHÉRIE que je viens de faire paraître dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*. Ce travail est conçu d'après le même plan que le TRAITÉ DE LA DIPHTHÉRIE publié par moi, il y a quelques années. Il ne comprend toutefois que ce qui concerne la maladie envisagée d'une façon générale et laisse de côté ses localisations : angine diphthérique, croup, etc. Tout en étant inspirées par la même pensée, ces deux œuvres ne sont pas identiques. Depuis l'apparition de la première, certains documents se sont produits dans la science ; j'ai dû les consigner dans la seconde.

Le courant qui entraîne actuellement la pathologie vers le parasitisme a conduit plusieurs observateurs à poursuivre le microbe de la diphthérie. Des recherches intéressantes ont été faites par plusieurs auteurs ; quelques-uns ont cru atteindre le but et ont décrit des organismes inférieurs qu'ils ont considérés comme l'élément essentiel de la maladie. Malheureusement les résultats obtenus de différents côtés ne concordent pas entre eux et nous laissent encore dans l'incertitude sur ce côté de la question.

La géographie médicale de la diphthérie était intéressante à étudier d'une manière particulière. Elle montre que le fléau atteint tous les pays, sous toutes les latitudes, et qu'il va sans cesse en s'aggravant, pour Paris notamment. J'ai montré dans des tableaux spéciaux embrassant de nombreuses années, comment cette progression s'est opérée tant dans les hôpitaux que dans les différents quartiers de Paris. J'ai dressé aussi des tables donnant, suivant les saisons, la mortalité comparée de la diphthérie et des principales maladies épidémiques à Paris et dans les grandes villes de l'ancien et du nouveau monde.

La question du traitement est toujours d'un haut intérêt lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi terrible ; je lui ai consacré une large place.

Bien nombreux, trop nombreux même, sont les médicaments conseillés contre la diphthérie. Sous cette richesse apparente se cache une réelle pauvreté, et si j'ai eu à signaler quelques médicaments nouveaux, j'ai eu le regret de constater que tous, après avoir fourni quelques séries de succès plus ou moins bril-

MÉDECINE DE PARIS.

s l'oubli. Aux travailleurs de p

merciments à M. Sanné.

. Sanné ce qu'il pense du tr
onisé et inventé par M. Delthil.
ent s'attaque à la fausse membr
ire. Mais les agents qui attaque
breux, et depuis longtemps con
au dans ce traitement. En out
ne lieu à une atmosphère noire
mentionner aussi la suffocation
ocation fort gênante pour les
alade. N'a-t-il pas été signalé
rt incommode pour le patient ?
vant moi, n'a pas encore donn
cificité, et est entouré de bien de

le Thérapeutique, parlait récem
terpilène, qui donnerait lieu à
eau ozinante a sur les fausses m
e action semblable à celle de la

nt serait plus grande. En outre
. Il y aurait donc action locale s
ction générale revivifiante ; c'e
iter ce traitement. J'ignore d'ail
a eu des résultats ; mais je
st comparativement au traiteme

h. 15.

Le Secrétaire annu

D^r L. CHAPIER

MÉDECINE DE ROUEN

1. — Présidence de M. JUDE HUI

dernière séance est lu et adopté.

rend, outre les journaux et publi-
res :

Guyenot (de Salins), remerciant la
tre de membre correspondant :

Bourgeois, membre correspondant,
e brochure intitulée : *De la vacci-
nus-épidermiques.*

**lu pli du coude gauche, avec
l'avant-bras. — Dissection de
c l'extension et l'emploi des
x mois, — par M. PETEL.**

ésenter un enfant auquel j'ai fait
lier à une flexion permanente de
e cicatrice vicieuse du pli du coude
ancienne. Le résultat de cette opé-
ie vous pouvez le voir, puisque l'en-
ns toute leur étendue, les mouve-
e. Le peu de renseignements que
on m'a fait hésiter longtemps à en-
i séduisante qu'elle fût. Je craignais,
due de la cicatrice et du mauvais
n'obtenir sinon aucun résultat, au
mélioration ; je ne me dissimulais
utilité du tissu cicatriciel, l'opération
qui pourrait n'être pas sans danger ;
r ce tissu cicatriciel, si peu vivant,
vacèle, ce qui, peut-être, eût laissé
état moins bon qu'avant l'opéra-
i a rien été ; néanmoins j'ai pensé
t quelque intérêt à être publiée en
ude renseignements qui existent à
En effet, si la plupart des auteurs
s, les propriétés et les inconvénients
tement à apporter aux infirmités
s l'ombre. Quel procédé opératoire
gers fait-on courir à son malade,
si l'on intervient ? Telles sont les
hé à résoudre. Deux auteurs, M.

n permit l'extension jusqu'à l'angle ait induré, les bords de l'incision us pas tout d'abord que l'on pour- mois plus tard la peau des bords de té, elle était souple; je fis alors faire obtus, et je fus agréablement sur- at-bras s'étendait assez vite. Deux ne 3^{me} attelle presque rectiligne, et put ainsi être presque complète.

aste plaie fut très lente : l'opération 1883; la plaie ne fut complètement 384, c'est-à-dire six mois plus tard. i prirent presque toutes lorsque le de bonnes conditions, c'est-à-dire l m'a semblé que le pansement phé- noins favorable à la réussite de la lette de diachylon; de plus, j'ai re- greffes, sinon toutes, quelque pla- laient se fixer sur ses bords, et qu'il es placer immédiatement sur les

suivirent la cicatrisation, le bras fut au moyen d'une attelle rectiligne, n que l'extension est supprimée, il stilité du tissu cicatriciel tende à re-

rmités consécutives à des brûlures involontairement s'il n'aurait pas rétraction en immobilisant le mem- riode de cicatrisation. Depuis que je enfants, où les cas de brûlures su- t fréquentes, je comprends mieux faire un traitement préventif des perficielles et un peu étendues plon- surtout dans un état de souffrance ent même pas à l'esprit de leur im- par l'application d'un appareil quel- et, doit prendre des points d'appui; de, à appliquer une attelle externe

nd toute la circonférence du membre est à l'état de plaie, nd la cicatrice est si faible qu'elle s'ulcère par la plus légère sion. Ces réserves faites, je ne nie pas cependant qu'il soit ble d'agir utilement lorsque les brûlures sont localisées. ici en détail l'observation de mon petit malade :

OBSERVATION.

mri Q., âgé de 8 ans, présente au pli du coude gauche bride cicatricielle qui soude l'avant-bras au bras dans les le leur hauteur. Cette bride serait le résultat d'une brûlure 'eau chaude remontant à plusieurs années ; l'enfant, qui resque abandonné par ses parents, n'a pas gardé le sou- r de cette brûlure et ne peut en préciser l'époque. Tou- s est-il que cette brûlure a été assez étendue : outre la bride ricielle du pli du coude, il existe des cicatrices blanches, lmées, sans induration, disséminées sur toutes les faces du hre supérieur gauche, sur l'épaule et le thorax du côté cor- ondanç. La cicatrice qui unit l'avant-bras au bras dans un é de flexion complète, est formée par une membrane cica- elle indurée, constituée par deux épaisseurs de peau : il ne le pas qu'il y ait aucun tissu interposé. Cette membrane a rme d'un triangle à base regardant en haut ; à sommet ré- lant au pli du coude et dont les côtés adhèrent à l'avant-bras i bras.

rsque l'on examine l'enfant habillé, son infirmité paraît is prononcée ; en effet l'enfant porte le coude fortement en re et par ce mouvement arrive à mettre l'avant-bras dans position horizontale qui lui permet de se servir de sa main ; i ai, après avoir déshabillé l'enfant, on lui met le bras pa- lement au thorax, la main se trouve dirigée directement aut, et dans cette position ne peut rendre aucun service.

main et tout le membre supérieur gauche sont moins dé- ppés que le membre supérieur droit.

n'existe aucune roideur articulaire : le mouvement du cou- quoique très limité, existe ; il est indolore et il ne semble y r d'autre obstacle à l'extension que celui qui résulte de la i cicatricielle. Etat général bon.

septembre 1833.—Opération : elle fut assez longue, d'abord ise de la lenteur obligatoire d'une pareille dissection et en- parce que le chloroforme fut mal supporté, l'enfant étant ent tourmenté par des efforts de vomissement. Une incision rme de V, à sommet dirigé vers l'aisselle, fut faite sur le en suivant le bord de la membrane cicatricielle adhérent ras, d'après un procédé analogue à celui de Wharton Jones l'ectropion. L'incision est faite lentement, couche par he, de manière à éviter les vaisseaux ou nerfs importants le cas où la cicatrice adhérerait aux tissus profonds. Le uri rencontre de place en place des tractus d'un blanc é, comme ligamenteux, inextensibles ; chaque fois que

l'avant-bras cède et

nt-bras à angle droit :
ords de l'incision s'é-
ite à la forme d'un
ude et qui occupe les
bras — immédiate-
es, biceps, long supi-
plaie à l'avant-bras

lissection a entraîné
ont petites, comme
t de l'opération est
s de suture sont pla-
cette vaste plaie qui
usement de Lister;
à angle droit.

grisâtre, recouverte
ranes de la diphthé-
e quinine 0.50 cap-

la plaie sont enlevées,
pyrexie.

ut de rapprocher les

plaie est grise par
sulfate de quinine

épidermiques, pri-
les sont fixées avec
liqué.

les progrès. Emploi

. — Application de
ttes de diachylon (22
ent; elles ont pris

des.

nt-bras sur le bras
lle à angle obtus est
e.

icatrice sèche, rude,
ine, et le bras im-
e attelle rectiligne.
isser à l'enfant la li-
ment protégé par un

in 1884. — La guérison persiste. — La cicatrice ne s'rien n'indique une tendance à la rétraction.

cicatrices situées aux points où les greffes ont été légèrement saillantes, dures et présentent une tendance à l'hypertrophie.

DISCUSSION

HÉLOR rappelle le procédé de l'éponge, préconisé pour obtenir une cicatrisation plus rapide : étendre sur la surface lésée des tranches très minces d'éponge, qui semblent favoriser la formation de traînées épidermiques.

JUDE HUE pense qu'il est commode pour les greffes d'employer des ciseaux spéciaux inventés par Reverdin.

OLLIVIER. — Au début, Reverdin employait seulement la peau, et prenait de petites portions peu épaisses de peau, qui étaient très suffisantes. Il a fait de même pour sa part, et a obtenu le succès, sur un homme atteint de pourriture d'hôpital en un mois, dont la cicatrice se rouvrait constamment.

Le procédé valait peut-être mieux, pour éviter que des cicatrices considérables se forment là où l'on prend de la peau.

DETREL. — Au point de vue de la formation ultérieure d'une cicatrice hypertrophique, d'une kéloïde au niveau des greffes, peu importe que le derme soit intéressé en totalité ou partiellement.

HÉLOR a toujours pris des greffes superficielles qui lui ont été très suffisantes, et n'a pas observé de kéloïdes consécutives. Quant aux ciseaux dont parle M. Jude Hue, ils sont dédaignés, mais bien peu employés sans doute.

JUDE HUE pense que l'échec des sutures faites par M. Hélor et l'irritation qu'elles ont pu produire, tiennent sans doute à ce qu'elles ont été trop espacées. Il importe de répartir la greffe sur un grand nombre de points : c'est là un des éléments de succès de la méthode américaine.

Conclusion. — M. le Dr Louis Boucher fils est élu membre correspondant de la Société.

Le Secrétaire,
A. LERNÉ.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

26 JUILLET 1884.

ACADEMIE DE PARIS

locale française et étrangère.

TIN

L'ACADEMIE. — LA CHAM-
BRE DES DEPUTES.

l'Académie a entendu deux impor-
tants.

celui qui, tout en ayant aban-
donné les courtoises des
discussions. De sa
giste persiste à affirmer que
seule, née sur place, s'étein-
ni en France ni dans le reste
cette déclaration a paru très

ETON

PUBLIQUE

l'arrondissement vient de prendre
sa. Dans le but de vulgariser les
que relativement aux précautions
des maladies infectieuses et trans-
mission suffisamment détaillée et pour-
public en général, exposant les
contagion.

Dans l'arrondissement, par tous les
il est permis de compter sur les
on. Nous émettons le vœu que cet
inscriptions de Paris.

W. DOUGLAS HOGG.

les substances chimiques possédant
la propriété de neutraliser les ger-
mes contagieux, ainsi que dans
l'observation des règles de l'hy-
giène.

En négligeant ces précautions
on expose autrui aux risques de la
contagion et de la mort et l'on
commet ainsi une mauvaise action.

C'est une question d'honnêteté
et de solidarité.

données les apparences qui semblent contredire
is du savant médecin ; mais nous désirons vive-
circonstances lui donnent raison.

est du doyen, M. Jules Guérin, qui, fidèle aux
la toujours soutenues depuis et avant même l'ex-
idémie de 1832, a, dans un discours écouté avec
attention par l'Académie et surtout par le public
la séance, soutenu que l'épidémie actuelle n'a-
portée, mais qu'elle était, comme toutes les au-
de choléra, le produit spontané de modifications
es particulières combinées avec des modifications
éciales ; ces conditions développées à la fois tou-
sment sur un nombre de foyers isolés iront en se
t il en résultera une épidémie qui s'étendra, la
énomène d'ailleurs secondaire, aidant, à l'Eu-

M. Jules Guérin, comme pour M. Fauvel, le cho-
et de Marseille n'ont pas été importés ; mais tan-
s M. Fauvel, l'épidémie actuelle, née de causes
les, est destinée à s'éteindre sur place sans se

re pour l'assai-
de la chambre
le, pendant la

la chambre tous
ine imprégnation
t pas d'une absolue
le ne pas avoir à
ou à les détruire
ux, portières, ta-
verts en étoffe et
).
pénétrer auprès du
personnes dont la
ement indispensa-

corps et de lite-
nalade, le linge et
anusement doivent
médiatement dans
é en permanence
u ses dépendances,
e des solutions dé-
vantes :

zinc..... 10 gr.
..... 1 lit.
e chlorure de zinc
1, n'ayant ni cou-
et ressemblant à
re, il est bon d'y
grammes d'acide
lui donner une
étra de la recon-

naitre et d'éviter ainsi toute confu-
sion).

B. Acide phénique..... 20 gr. (1)
Eau..... 1 lit.

Après quelques heures d'im-
sion, exprimer le linge et envoyer
directement à la lessive.

4° Les déjections des malades
doivent être reçues dans des vases
contenant *par avance* une certaine
quantité de liquide désinfectant :

Chlorure de zinc..... 30 gr.
Eau..... 1 lit.

La solution sera également em-
ployée à laver largement les cabi-
nets d'aisances toutes les fois que
des déjections y auront été portées.

(Ces recommandations doivent
être particulièrement observées
dans la fièvre typhoïde et le cho-
léra.)

5° Il est avantageux d'entretenir
en permanence un feu vif pour
activer le renouvellement de l'air
et empêcher la diffusion des mias-
mes au dehors : la ventilation
doit être largement pratiquée, tout
en évitant les courants d'air.

(1) L'acide phénique est, contrai-
rement à l'opinion générale, un dés-
infectant *faible* : il n'agit efficace-
ment qu'en solution très concen-
trée.

propager, et après M. Jules Guérin, au contraire, cette même épidémie, produit de causes générales, est destinée à se propager et à s'étendre.

On le voit, les affirmations de nos vénérables pères conscrits sont contradictoires, mais elles s'accordent sur plusieurs points, savoir, que l'épidémie est née sur place, que les mesures quaranténaires sont inutiles et que la terreur organisée par les historistes n'est pas justifiée. Nous inclinons à penser que l'autorité des médecins et des cliniciens, ayant comme MM. Duval et J. Guérin une longue expérience des épidémies cholériques, peut contrebalancer avec avantage les assertions purement théoriques des chimistes de l'école normale.

De l'Académie le choléra a gagné la Chambre des Députés, ce qui semblerait prouver qu'il est à la fois épidémique et contagieux. Voici ce que dit notre confrère de l'Union sur les démarches de nos législateurs :

La Commission d'examen de la proposition de M. Bert s'est réunie lundi pour la première fois et, suivant l'usage, a entendu l'opinion de chacun de ses membres, c'est-à-dire le résumé des observations qui ont été faites dans les bureaux.

Il faut enlever chaque jour les ornières du sol, en y projetant, après le balayage, de la sciure de bois humectée de la solution désinfectante. Ces produits seront brûlés dans le foyer de la chambre.

En cas de décès.

Le cadavre doit être lavé avec une solution de chlorure de zinc et enveloppé dans un drap humecté de ce même liquide.

Chlorure de zinc..... 50 gr.
Eau..... 1 lit.

Le corps sera recouvert de sciure de bois fortement phéniquée, et le cercueil, hermétiquement fermé, restera dans la chambre où s'est terminée la maladie, jusqu'au moment de la levée du cadavre.

Enfin, les vêtements, la chambre et tous les objets contaminés seront désinfectés comme il est dit ci-dessus.

Procédés à suivre pour l'assainissement de la chambre d'un malade après la maladie.

Dans tous les cas, après la guéri-

son ou une terminaison malheureuse de la maladie, on devra désinfecter la chambre en y brûlant du soufre.

Pour cela, on commencera par boucher toutes les ouvertures et par suspendre les vêtements, couvertures et tous les effets de lainage ayant appartenu au malade dans la pièce même. Ces dispositions prises, on placera dans des terrines au-dessus d'un bassin d'eau ou sur une épaisse couche de sable mouillé, une quantité de soufre calculée d'après le cubage de la chambre (soit 20 grammes de soufre par mètre cube). Le soufre sera enflammé à l'aide d'alcool versé sur les morceaux. A la rigueur, on pourra se contenter, pour une chambre de moyenne dimension (45 à 50 mètres cubes), de brûler, dans le fond d'une terrine 500 grammes de mèche soufrée. Le local restera fermé pendant 24 heures : après quoi les objets de literie et les vêtements qui s'y trouveront seront nettoyés avec le plus grand soin.

La chambre sera elle-même lavée à l'eau phéniquée, et laissée inoccupée pendant 8 jours au moins, les fenêtres étant tenues pendant

membres, comme nous l'avons dit déjà, sont hostiles ; les uns, avec MM. Ganne et Carret, déclarent pas par des affirmations sans preuves qu'on peut scientifiquement une telle législation. Il demandent d'entrer dans toute discussion, la production d'arguments scientifiques, de faits positifs et d'observations médiables aux idées de M. Bert. Celui-ci ne les a pas

avec MM. Labrousse, Gomot, Rameau, Remoincubé, déclarent l'impossibilité d'appliquer une loi, de livrer les pays contaminés à l'arbitraire des juges, sans profit pour la santé publique, puisque une vaccination est impraticable dans les campagnes. De plus, ils craignent à cette proposition de provoquer un affolement encore dans les populations. En d'autres termes, ils craignent qu'elles puissent satisfaire la vanité d'individus qui ne mettent toujours leurs noms sur les lèvres du pupitre pour servir les intérêts de la santé publique ; puisque cela ne pouvant aboutir, elles ont pour tout résultat le même effet. Enfin, M. Blancsubé, qui revient des

instantanément ouvertes,

les vaccinations doivent être prises dans les lieux souillés, afin de ne pas laisser les gaz dangereux (miasmes) ; n'y pénétrer et ne pas laisser l'air y circuler pendant un certain

**Prescriptions particulières
pour les maladies éruptives
rougeole, scarla-**

tiennes de *variole*, les habitants de la maison contaminée, et, si possible, même les étrangers, sont invités à se faire vacciner ou revacciner.

Pour les fièvres éruptives, les personnes atteintes doivent être isolées dans une chambre indiquée plus haut. Les vêtements et le linge devront être soigneusement lavés et désinfectés : éviter les visites, particulièrement les visites de la desquamation ; ne jamais marcher sur les tapis, couvrir les meubles avant qu'ils ne soient désinfectés.

**Prescriptions particulières
à la Diphthérie.**

1° Les personnes qui soignent le malade éviteront de l'embrasser, de respirer son haleine, et de se tenir exactement en face de sa bouche pendant les quintes de toux.

Si ces personnes ont des crevasses ou de petites plaies soit aux mains, soit au visage, elles auront soin de les recouvrir de collodion.

Elles se nourriront bien et devront sortir plusieurs fois dans la journée au grand air. Elles prendront la précaution de se laver préalablement le visage et les mains avec de l'eau renfermant, par litre, 10 grammes d'acide borique ou 1 gramme d'acide thymique.

Enfin, elles éviteront de séjourner nuit et jour dans la chambre du malade.

2° Les matières rendues à la suite de quintes de toux ou de vomissements seront désinfectées à l'aide d'une solution contenant, par litre d'eau, 50 grammes de chlorure de zinc ou de sulfate de cuivre.

Les linges, vêtements, etc., souillés par le malade, seront immédiatement lavés avec une de ces solutions, puis plongés dans l'eau

ong séjour en Cochinchine, a émies, n'a pas craint de séjour- Il s'élève avec force contre l'af- projet est l'indice.

e bureau, M. Bacquias, a for- encore. Le projet, a-t-il dit, est ntatoire à la dignité et à la li- in traitant, enfin *dangereux*. ux seront un peu comme les onnaires très chers au député u budget national, ils ne pour- les médecins obtiennent par la

dangereux de relever ces der- mais ils n'ont refusé de faire emps d'épidémie, et j'ajouterais qui sont prises dans les fa- initiative plutôt que d'après

dit nouvelles et dont on de-

ration d'ailleurs peu dispendieuse, on peut cependant, si cela est nécessaire, s'adresser au commissaire de police de son quartier pour obtenir la *désinfection gratuite*.

Transport des malades.

Pour le transport d'un malade atteint d'une affection infectieuse à l'hôpital, on emploiera exclusivement une des voitures spéciales mises par l'administration à la disposition du public.

Adresser la demande à MM. les commissaires de police avec un certificat médical constatant la nature de la maladie.

Après le départ du malade, les pièces dans lesquelles il a séjourné ne fût-ce que quelques heures, seront désinfectées comme il a été dit plus haut.

Nota. — Les habitants sont instamment priés de notifier à M. le Maire, président de la commission d'hygiène, ou à un des membres de cette commission, toute réclamation ou indication relatives à des locaux occupés par des malades atteints d'affections contagieuses et transmissibles et à tous locaux dont la salubrité leur paraît douteuse.

par les Chambres. Il faudrait prouver raison d'être et leur utilité. C'est à déclarer s'ils sont armés suffisamment pour la situation actuelle. Dans l'affirmative, qu'empêchement. Au cas contraire, il se

agit d'un médecin d'expérience, qui tie les difficultés morales et sociales de la question, celles qui ont été exprimées à ce sujet. Le dernier orateur, M. J. Roche n'a pas voté le projet en délibération ; il refuse de croire que c'est plus utile, avec tout le monde, que la centralisation de tous les services au ministère.

En face de cette telle opposition, M. Roche, après échecs, aurait bien pu retirer son projet.

Il a eu la rudence, mais c'eût été aussi une faute. Il a pris la parole, non pas tant pour proposer les considérants de son projet que pour déclarer qu'il était bon principe de mort était la sanction des infractions, et mettre en accusation le corps médical, aurait refusé le plus souvent les mandés par l'administration. Enfin, d'analogie, faire adopter les règlements sur les épidémies ; seulement, dans ces pays, ils sont appliqués, et si comme le veut le règlement, on peut punir un fonctionnaire, l'arme ou d'avertir les passants !

La commission s'est réunie de nouveau. Elle refuse le budget à de nouveaux fonctionnaires. La législation consiste avant tout à créer des services, et demande aux ministres de faire. De plus, elle est saisie du projet qui a pour objet de créer une Direction centralisant tous les services d'hygiène et les rattachant à un ministère.

PROFESSIONNELLE

LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

L'Union médicale un article contenant

, mais qui ne manquent pas de

dernier que le mal indien enva-
s'installait à la tribune dans la
nait par une proposition de loi
tr empêcher la propagation du

à coup sûr, après les articles du
blatt, journal viennois devenu
professeur de physiologie de la
une diversion pour les députés
la betterave. Ils votèrent donc
objet cholérifuge.

ale ? L'article 1^{er} est spécial au
on de dénoncer aux autorités
appelé à soigner ». C'est la sus-
sure que rien ne légitime puis-
ours fait un point d'honneur de
anté publique. Il semble donc
du projet ; injure et injustice

onnaires nouveaux sous le nom
eun de ces agents possédera un
cutter toutes les mesures qu'il
et les personnes qui le soignent
infecter ou même détruire les
offes ; assainir l'appartement ou
si bien pendant le traitement
ort ». Quelles capacités profes-
agents ? M. Bert ne le dit pas.
la force publique ; et, par l'ar-
finances de l'Etat, toute la fa-
es objets détruits. Ce seront des
me caractérisé par la suspension
estricction de la liberté profes-
s proconsuls du choléra.

impose aux réfractaires à cette
tr le code pénal dans les épizoo-

nende, prison. En un mot, à l'abattage pour mettre les cholériques au régime , ovine et porcine. M'est avis que M. les électeurs malades un tel excès d'indi-

des médecins députés soient nommés position de loi impossible à exécuter vive, illogique, enfin, puisque tous les traitement à l'affirmation injustifiable récentes conquêtes de la science ne autoriser.

mande et ce que le bon sens voudrait, ce quarantaines à l'intérieur, de fonc- res déjà assez nombreux, mais bien vote d'urgence d'une loi sur l'assainis- r l'amélioration des logements insalu-

es pratiques et moins moliéresques que sous peine d'amende, d'une longue robe le demande le rédacteur du *Voltaire*. arré traditionnel, le type serait achevé; es cholériques selon la formule et la loi un Diafoirus caoutchouté. Que l'idée j'en doute, malgré l'autorité de son lle n'est pas plus médicale que le pro- 'Yonne, elle ne manque pas de gaieté. s tout, en temps de choléra et de pani-



pour les postes médicaux vacants aux annonces

REVUE CLINIQUE

DES MÉTHODES NOUVELLES DE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU,

Par le Dr P. ALBERT MORROW.

La note que le Dr Morrow vient de lire, le 21 février 1884, devant l'Académie de médecine de New-York, n'a pas révélé au monde savant des procédés inconnus jusqu'ici. Déjà les lecteurs du *Journal de médecine de Paris* ont pu trouver dans plusieurs de mes précédentes analyses un exposé du principe sur lequel reposent ces méthodes nouvelles, et même une appréciation de leur valeur. Jecrois bon, cependant, de revenir un peu sur ce sujet et de le traiter de nouveau avec quelques détails, car je crois qu'il pourra bien rester dans la pratique quelque chose de ces nouvelles tentatives.

Le principe de ces méthodes thérapeutiques récentes consiste essentiellement dans l'application sur les téguments des substances médicamenteuses sous la forme de préparations solides et adhérent au derme. Son but est de limiter l'action du médicament à la surface malade seule, et d'assurer la continuité de son action en la maintenant en contact prolongé avec les tissus.

Pour atteindre ce but on a essayé quantité de procédés. On a d'abord appliqué le médicament sous la forme de poudre ou de pâte et on a essayé de le fixer en le recouvrant d'un enduit protecteur de collodion ou de gutta-percha. Puis on a tenté d'incorporer le médicament dans une masse de gélatine dont on enduit ensuite les surfaces malades après addition de glycérine pour rendre le mélange souple et malléable. On a encore expérimenté des badigeonnages faits avec du collodion ou avec une solution de gutta-percha tenant en suspension la substance active. Enfin, on a incorporé le médicament dans des emplâtres adhésifs de mousseline, emplâtres dont la base est la gutta-percha, et que l'on découpe de façon à les adapter exactement aux parties malades.

Il est incontestable que les anciennes préparations dont on se servait dans les maladies de la peau présentaient de sérieux inconvénients. C'est ainsi que les poudres que l'on emploie surtout pour protéger les surfaces malades ne restent que momentanément sur les endroits où on les met; quand on s'en sert pour assécher une surface suintante, elles forment des croûtes qui deviennent des agents irritants. Les lotions s'évaporent trop vite et nécessitent un renouvellement constant; elles laissent la peau dans un état de sécheresse qui

3. Les pâtes ne sont que fort peu constituées de résines le plus souvent on les a employées jusque dans ces derniers temps en honneur ; mais elles sont posées sur laquelle on les pose, on les habille ou les pièces de par exemple de graduer et d'en surveiller est rare d'obtenir des pommades qui ne présentent aucun inconvénient, la glycérine est acide et dans ces conditions, des irritants et des douleurs. Telles sont, en quelques mots, nous le reconnaissons, et dans l'arsenal thérapeutique que les affections cutanées. Il n'en est pas de même que la plupart de ces vieux remèdes, et que, dans beaucoup de cas, c'est un recours. Toutefois, lorsque l'on a un peu d'irritation de la peau sur de trop grandes surfaces, il y a des avantages à recourir aux méthodes de Fox, c'est le Dr Fox, de New-York, qui a eu l'idée de maintenir le contact avec des plaques de papier collodion ou d'un morceau de collodion qui adhère aux bords. Mais on se hâta bientôt d'abandonner cette méthode et beaucoup trop tard. *fte für praktische Dermat.*, 1883, a proposé une dissolution de chrysarobine dans le collodion qui adhère aux plaques de papier collodion et recouvre d'un enduit mince les plaques de papier collodion. On a généralisé cette méthode et on a fait des préparations de médicaments. Ces préparations sont prêtes à appliquer, d'une manière propre, et de rester fixées.

4. k, de Prague, propose (*Monatsschrift für Dermat.*, Bd II, n° 2, 1883) (voir *Journ. de Dermat.*, p. 778) d'employer la gélatine comme excipient des substances médicamenteuses. On a conseillé bientôt une légère modification qui consiste à mélanger la gélatine avec la gelée de glycérine en faisant une masse translucide. Lorsqu'on ajoute une partie de ce mélange à une partie de l'agent médicamenteux soluble dans de l'eau ou de l'alcool.

na met dans les divers mélanges, sorte qu'il obtient ainsi des collés, contenant soit cinq, soit dix parties de gélatine, et cet auteur a fait des essais pour les proportions exactes de la gélatine ou tel médicament.

Un autre, a fait préparer une grande quantité de collés ; la gélatine et la glycérine, sont roulées en magdaléons, et, au besoin, on en prend un morceau, qu'on étale avec une brosse. Morrow a expérimenté de ces collés avec la chrysarobine, du goudron, de l'acide, de l'oxyde de zinc, et il en a conclu qu'il y avait un inconvénient sérieux qu'elles se dessèchent rapidement et qu'elles se fissurent en peu de temps ; il serait peut-être utile d'ajouter au mélange une petite quantité d'acide phénique.

Un autre, *inische Klin. Wochenschrift*, a fait un collé avec un excipient qu'il croit être de nature végétale et aux gélatines glycérolisées ; il est dans une solution au dixième avec le chloroforme. Ce mélange, appliqué comme un enduit protecteur, est très résistant et beaucoup plus adhérent que les collés dont nous venons de parler : il dure deux ou trois jours, quelquefois plus, et il n'est nullement irritant, ne se fissure pas, est fort élastique, très souple, et se laisse enlever aux points où on l'applique ; il est d'un maniement très facile. Les conseils de Unna, a fait fabriquer des collés consistant en emplâtres à base de résine et de diverses substances actives en solution dans le collodion sur de la mousseline. Ils sont employés sur certaines régions, comme la plante des pieds, les doigts, le nez, l'anus et les régions péri-urinaires. On peut les tailler en plaques, en bandes, etc., de façon à pouvoir les appliquer sur les parties que l'on veut recouvrir. On ne doit pas, dont on s'est servi, et, il faut les employer dans le traitement des démangeaisons et le psoriasis. Presque tous les auteurs à vanter leur efficacité dans le traitement de la chrysarobine, collodion à la chrysarobine (*sculapian*, février 1884), dit que le collodion agit rapidement les squames, et détruit le linge du malade et la peau. Il a obtenu des effets beaux avec son collodion chrysophanique.

acide salicylique. Il prétend d'ailleurs avoir
 l avec cette préparation des eczémas chroni-
 des extrémités avec infiltration de la peau.
 yé avec succès dans le lupus érythémateux,
 ps, et dans d'autres dermatoses. Auspitz a
 quelques résultats qu'il a obtenus avec sa trau-
 maticque dans le traitement du psoriasis; il a
 érisson de poussées de psoriasis après un petit
 itions faites tous les jours ou tous les deux
 avoir également retiré de grands avantages
 dans le prurigo, dans l'eczéma marginé et
 l'adénite parasitaire. Dans le prurigo la trau-
 maticque fait disparaître immédiatement les
 et dans quelques cas amène la guérison
 quelques applications (de deux à six).

dans un article récent sur le traitement du
 était la méthode qu'employait aujourd'hui
 à l'hôpital St-Louis. Ce maître éminent
 écaper les placards de psoriasis, puis il frotte
 les parties malades avec un pinceau rude
 e solution à 15 % de chrysarobine dans le
 chloroforme s'évapore rapidement, laissant
 malades une couche d'acide chrysophanique
 aussitôt avec un pinceau doux et plat d'une
 aticine. Il emploie aussi de la même manière
 dixième d'acide pyrogallique.

. loc. cit.) a surtout employé ses mélanges
 à la gélatine glycinée dans les eczémas
 is les gelures.

e Billroth on se sert couramment de collodions
 ou sublimé corrosif pour panser les lésions
 Dr Taylor, dans la dernière édition de son
 maladies vénériennes, dit qu'il a employé les
 is à la chrysarobine avec le plus grand succès
 es papuleuses ou tuberculeuses hypertrophie-
 es.

e 1883, le Dr Thin a cité, à la Société clinique
 leurs cas d'épaississement et d'induration de
 paume des mains et de la plante des pieds,
 si durait, dans quelques cas, depuis plusieurs
 ssez considérable pour gêner la marche: il
 ar les emplâtres de gutta-percha salicylés, et
 r ce moyen, à faire détacher toutes les masses
 nir à leur place la formation d'un épiderme

a expérimenté la plupart de ces procédés et il
 toujours à avoir de bons résultats. Dans le
 psoriasis il n'a eu que des succès à enregistrer.
 chroniques prurigineux avec induration et
 derme, même à la période aiguë, le mélange
 tyde de zinc au dixième lui a semblé fort effi-
 e même dans l'eczéma chronique enflammé

des jambes. Le collodion salicylé à 5 % lui a donné des succès dans l'acné rosacée; pour les cors, les verrues, les productions cornées de l'épiderme, il emploie la même préparation, mais en augmentant la dose de substance active. Il préfère les mélanges gélatineux dans les éruptions fort étendues, lorsque la peau est congestionnée et sensible; les préparations collodionnées et la traumaticine seront au contraire employées dans les lésions plus circonscrites et ne présentant pas trace d'inflammation.

En somme, le Dr Morrow croit pouvoir poser les conclusions suivantes : les applications de mélanges médicamenteux adhésifs ont l'avantage de protéger et d'occlure complètement les surfaces malades, d'assurer le contact prolongé de la surface malade avec l'agent médicamenteux, d'être très propres, et enfin d'exercer une compression modérée et uniforme sur les produits morbides. Il est peut-être prématuré de se prononcer sur les avantages réels que présentent ces préparations; cependant, il semble incontestable que leur introduction en thérapeutique cutanée constitue un réel progrès. Elles permettent d'employer sans danger certaines substances fort actives, telles que l'acide chrysophanique qui, en pommades, ne laisse pas que de présenter des inconvénients sérieux. Dans certaines variétés d'eczéma et de psoriasis, elles constituent jusqu'à ce jour les méthodes de traitement les plus efficaces et les plus commodes. Il en est peut-être de même dans les hypertrophies de l'épiderme, callosités, cornes, etc..., dans certaines congestions cutanées, telles que l'acné rosacée, l'érythème chronique, dans le prurigo, dans beaucoup d'affections parasitaires comme la teigne tondante, l'herpès circiné, l'eczéma marginé, et peut-être même dans le lupus et les syphilides. L. B.

DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES EAUX-BONNES

(SOURCE D'ORTEIG)

DANS LES MALADIES UTÉRINES

Par le Dr CAZENAVE DE LA ROCHE (1)

S'il est d'une bonne thérapeutique de ne pas trop multiplier les applications des médicaments (je parle bien entendu de ceux qui ont réellement droit à ce titre) et d'en circonscrire le cercle aux limites rigoureusement assignées par l'observation clinique, cette réserve a ses bornes. Ce serait, en effet, mal comprendre les intérêts de la science et de l'humanité que de s'immobiliser dans la tradition, en s'abstenant de signaler toute propriété nouvelle d'un agent thérapeutique, par cela seul qu'il semble définitivement classé et que la médecine paraît en avoir dit son dernier mot sur sa portée médicatrice.

(Mémoire communiqué à la Société de médecine pratique (séance du mai 1884).

tion m'est suggérée par la s
 isive, attribuée jusqu'à ce j
 . sulfurées sodiques d'Eaux
 animent de ces eaux, je cr
 actes et assez complètes s
 fets pour pouvoir en élargir
 dre d'ébranler par un ent
 séculaire de ces thermes.
 ordeu jusqu'à nos jours, l
 Bonnes tendent tous sans e
 tions thérapeutiques dans
 es maladies des organes res
 ons publiées, et vous remar
 exception soit sur la pha
 lalités, sur la bronchite si
 sème, le catarrhe pulmon
 sans exsudat et, par-des
 , ce grand objectif de la
 uves cliniques à l'appui de
 x dans cette classe d'entités
 ue concluantes. Aussi ont
 licale des Eaux-Bonnes une
 arisation que l'on ne peu
 aladies de poitrine, sans
 nes ne se présentent à l'es
 ar des liens indissolubles.
 Est-ce un mal ? Je n'ai pa
 e j'ai déjà traitée ailleurs.
 ieiers dans la station pyr
 . maladies de poitrine, j'ai
 à donner à mes travaux pu
 r caractère d'exclusivisme
 de la science tout autant q
 is thérapeutiques de ces the
 je mets aujourd'hui à vou
 velle que précieuse de l'une
 gne amplement de mon d
 p étroit légué par la traditi
 à peu près d'accord aujou

Bonnes la double sulfuration : sulfuration
 La source *Vieille* à laquelle ces thermes
 réputation est sulfurée sodique : la source
 narger en contre-bas et qui provient de la
 offre la minéralisation sulfurée calcique.
 ches personnelles faites en 1866 avec le
 chimiste, M. Buffet, et de M. Jeaureau,
 la source *Vieille* serait plus sulfurée que
 is la proportion de 9 %. Celle-ci serait plus
 en chlorure de calcium, sodium et ma-
 xortion de 5 %.

nalyse chimique plus d'importance que de
 médicale me paraît pourtant fondée à ad-
 que la double minéralisation offerte par
 ureuses doit nécessairement en augmen-
 n et en rendre les applications médicales

e tend à le démontrer, la clinique ther-
 la présomption.

est souveraine dans le traitement des ma-
 l'utérus.

nécologie thermique, qui n'a pas encore été
 e simple vue de l'esprit : elle repose sur
 servations. Elle me fut révélée, il y a une
 par une circonstance purement fortuite.
 ste, l'histoire de toutes les découvertes

de la montagne, âgée de 37 ans, mère de
 consulter à cette époque (1863). Elle pré-
 anatomiques et rationnels d'une métrite
 uérale : tuméfaction et déformation du
 du levier du museau formant ectropion ;
 rulent fétide ; le corps de l'utérus était en
 d'une hypertrophie concentrique ; dou-
 o-vésicales sympathiques ; dysménorrhée ;
 ellai l'usage des *eaux chaudes* (source
 ne revis cette femme qu'à la fin de la
 bonne mine et sa démarche dégagée

le dût cet heureux changement
quel fut mon étonnement quand
sa maison par les soins de son
ée, sur l'avis d'une voisine, de faire
un bain de siège, en injection et en

par un examen au spéculum qu
moi : le col avait diminué de gros
u déformé ; la teinte rouge livide
t avait cessé avec le retour men
louloureux ; le corps utérin s'étai
e normale, et l'ensemble fonction

clinique aussi décisif, le doute
je considérai comme un devoir
le nouveau filon thérapeutique

époque, l'aménagement de la source
primitif. Non captée, sans abri
cette fontaine venait sourdre à ciel
naturelle du rocher. Secondé d'un
able maître et ami le Dr Pidoux
bonnes, j'obtins de l'administration
ne fût pourvue d'un outillage approprié
tement rationnel.

-à-dire depuis une vingtaine d'années
es atteintes à divers degrés d'affection
us ou de ses annexes à l'emploi
ne. (Bains, douches locales, généraux)

lent savent trop bien l'étroite solidarité
ordre physiologique que pathologique
iratoire et utérin pour être surpris
si élevé de maladies de matrice
sivement réservé aux affections
ol-même une fois convaincu de la
e, je contribuais dans une assemblée
ntèle de cette fontaine en dirigeant
s malades justiciables des eaux

la tristesse de ces thermes ou d'autres raffrayaient.

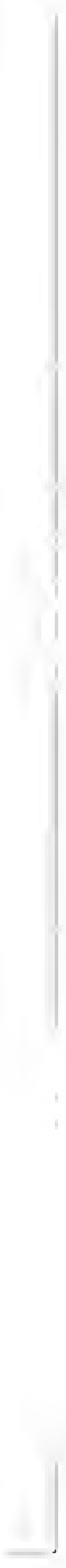
pas dans cette courte note, faite de conclusion relation détaillée des 287 observations à l'ap-
ons. Un volume y suffirait à peine. Je me
ple classement nosologique avec les résultats

inventaire de gynécologie thermique sur des
nt scientifiques, il me paraît nécessaire d'être
fixé sur un point capital de pathologie
reil utérin, à savoir :

de la métrite aiguë ou chronique dans la
maladies utérines. En formulant cette propo-
pas d'être contredit par les gynécologistes
l'inflammation ait son siège sur la muqueu-
avité utérine, sur la séreuse qui revêt sa sur-
dans le parenchyme, la métrite peut être
es trois cas comme le point de départ et non
nt du plus grand nombre des maladies de la
annexes. Les différents *états morbides* con-
r quelques auteurs comme des maladies dis-
e des symptômes de la phlegmasie utérine,
entes d'un même processus.

née, la dysménorrhée, la leucorrhée, le ca-
métrorrhagie, l'induration, l'engorgement,
col ou du corps, sa déformation, les solutions
muqueuse intra ou extra-utérine (granu-
ons, ulcérations, fongosités), certaines dévia-
l'antéversion, et enfin bien souvent les tu-
les-mêmes, procèdent la plupart du temps de
pas, on le pense bien, la prétention d'être
tre cette doctrine, — il y a plus de dix ans que
et (ses élèves, MM. Chantreuil, Villard, Le
rancher l'ont exposée dans leurs travaux, —
er l'exactitude par les appoints de clinique
am morborum ostendit curatio. »

(A suivre.)



fé e
 éga
 ésis
 corp
 si.L
 it u
 ticu
 rina
 ata
 lroi
 rat
 t re
 nler
 onc
 alor
 e tu
 enc

fa
 me
 leu
 4.]

.

La
 .altu
 ctio

l'ép
 e,si
 tsag
 plu
 peti
 so

les égouts, par les résidus des fabriques. Quand on a de la bonne qualité de l'eau servant aux cuisines, il est prudent d'en faire bouillir chaque litre pour la consommation du lendemain, l'établissant une sécurité. . . . *Les Eaux minérales naturelles* » rendent, dans ces cas, de grands

services. M. Koch, en quittant Toulon où il est venu pour le choléra, qu'il a déjà étudié dans l'Inde et en Chine, a mis dans le mémoire qu'il a remis à la municipalité : « On évitera l'emploi d'une eau douteuse et on se procurera soit d'un puits de petite profondeur, soit d'un étang ou d'un ruisseau recevant des

pluies », le professeur agrégé Lereboullet, dans une brochure qu'il vient de publier dans le numéro du 15 de la GAZETTE HEBDOMADAIRE, consacre un alinéa à ce sujet et dit : « Ne faire usage que d'une eau pure ; préférer les eaux minérales naturelles, et, à défaut, aux eaux de puits ou de source dont on n'est pas sûr l'on n'a pas le soin préalable de les faire bouil-

lir. » Nous savons tous combien les eaux bouillies sont peu saines et nous savons aussi combien le professeur Lereboullet a raison dans le vrai lorsque, dans son magistral *Traité de médecine*, il dit que « les eaux simplement filtrées sont encore pures et que la filtration est impuissante pour en séparer les impuretés ».

Personnes font des *eaux artificielles* un usage qui est très dangereux, ainsi que le fait si judicieusement remarquer le même professeur, car, étant souvent fabriquées avec l'eau de puits ou de rivière, la plupart du temps elles offrent par conséquent tous les inconvénients attachés à ces eaux.

En résumé, il ressort nettement que, pour la cuisine, l'usage d'eau filtrée et bouillie, mais que l'hygiène publique conseille de s'abstenir de cette eau en boisant, les meilleures eaux que l'on puisse boire sont les *eaux naturelles*, dites « EAUX DE TABLE ». Parmi

présente à l'esprit est naturelle-
r (source *Badoit*) dont tous les mé-
 tel journalier. L'éloge de la *source*
 D'un goût très agréable et très
 pure et limpide, légèrement alca-
 en acide carbonique qui s'y trouve
 solution aqueuse, est franchement
 ces et les intestins paresseux, acti-
 e leurs fonctions en même temps
 lons péristaltiques; ce qui la rend
 rsonnes atteintes de gastralgie, de
 sont lentes, pénibles, irrégulières
 tipation.

D^r THIBAUT.

SPONDANCE

ANOS PAR LE GELSEMIUM.

ne, nous adresse l'observation sui-
 id intérêt clinique et thérapeuti-

une d'Arveyres, à cinq kilomètres
 ement à la tête et aux mains après
 d'une cuve où l'on avait fait bouil-

liminent oléo-calcaire phéniqué à
 - 25 avril 1884.

voie de guérison, quand il prend la
 e promener dans la campagne par

constate qu'il est atteint de téta-
 uscles de la nuque, du dos et des

lvant.

oral.....	} 44	4 gr.
assium..		
ine.....		40 gr.
gitale.....		1 gr.
.....		160 gr.

3 par cuillerées.

pas de résultat ; le malade a tout
dit le veiller la nuit à plusieurs
éclaire furieux.

stre *quarante* gouttes de teinture
le lendemain je le trouve un peu
lui fait du bien aux nerfs ; su
idant 2 jours ; après, 50 gouttes à
.s.

trois personnes on peut asseoir
on le courbant avec force et en le
chaise mise en travers sous le tre
e lève, la raison lui revient, il
r'il a eues.

sort pour aller se faire raser. Gué

cas isolé n'a pas grand poids ;
e comme le tétanos, je crois qu'il
raison par un médicament qui,
employé dans ce cas.

D^r GRIMAUT.
Libourne.

NOUVELLES

decret en date du 12 juillet, ont été
de la Légion d'honneur : *Au grade*
eur de clinique chirurgicale à la Fa
teur Dumontpallier, médecin des hôp
les, doyen de la Faculté de médecine
ier : MM. le docteur Garny, d'Alger
hospitaux de Paris ; le docteur
phthalmologie à la Sorbonne ; le do
leulles ; le docteur Brière, médecin
ur Duburque, médecin de l'hospice
tin, de Clermont-Ferrand ; le docteur
i chef de l'hospice de Meaux ; le do
cteur Dastre, professeur suppléant
; le docteur Paquelin de Paris ; d'Arse

physique biologique au Collège de France ;
(Lot).

ANNE. — Par décret, en date du 10 juillet, M.
grade de pharmacien en chef de la marine,
prenons la mort de M. le Dr BOURGAREL,

oléra à Toulon, on cite un étudiant en mé-
mort le 10 à l'hôpital de la marine.

ien interne des hôpitaux de la promotion de
Tenon, est mort à l'âge de quarante et un
s, le 18 juillet, à la suite d'une longue
cté le germe comme médecin des ambulanc-
370, où il eut à souffrir toutes les rigueurs

OLOGIQUE DE FRANCE. — M. le docteur Du
ational de Vincennes, a été nommé, pour
eil du Bureau central météorologique de
Mesnil représentera au Conseil le ministère

DE COPENHAGUE. — M. Pasteur est chargé
représenter le ministère de l'instruction pu-
congrès international des sciences médi-
nhague en 1884.

SOCIÉTÉS SAVANTES

IE DE MÉDECINE.

lence de M. GUÉRIN.

VEL adresse une lettre dans laquelle il
ses jusqu'à ce jour et insiste sur ce fait
ra provenant de Toulon ou de Marseille
les sans former de foyers de propaga-
onc que le choléra ne se propagera pas
fait à la non contagiosité de la mala-
aux mesures prises, mesures qui lui
usolres.

ente, de la part de M. le Dr Charnaux,
ir le traitement du choléra par les al-
abinés avec l'iodure de potassium. Mal-

un fait à l'appui de

Conseil d'hygiène,
aujourd'hui par l'A-

line par les conclu-
ement celles qu
e du 31 juillet 1
lus grands ma
jours, j'ai touj
épidémies de
certaines cons
successives de

épidémies che
ns la santé, de
nées continues
vieillards ens
s épidémies de
'épidémie de 1
les épidémies
1865 et en 18
j'ai donné le
a été confirmé
s pays.

ériques, et pen
ories de diarrh
nées prémonit
nées de l'into:

éra, dans certa
de cette ébau
acquiert tout

de invariabler
on constitue la

s localités où r
certains quarti

rue, que l'on avait supposés par la maladie, et ce, nulle. J'ai montré que ces : que des expressions vacholérique.

ion collective du choléra à cette explosion, il avait choléra réels, mais isolés et e *choléra nostras* ; ce qui rive toujours après le choléromes de l'épidémie, et se même temps, le même jour, e quartiers différents. Des huit et reproduits à Paris, avre, à Rouen et à Paris, localités, les constatations us authentiques et ont été plus sérieux. A l'appui de ations si remarquables du le la commission sanitaire hier en Angleterre, *le plus* idémie de 1872 à 1873, dit près en même temps sur des distances les uns des constatée dans aucune des use surveillance. » (*Bull.*

l'importation, différentes ndant des mois, si ce n'est tidien avec différents cen-voir contracté la maladie ; rition dans quelques-unes, , en 1873, il a été absolu-pouvant servir de prétexte

ontagiosité établie par un testables, que j'ai toujours tif, c'est-à-dire subordon- u et pour la maladie elle-

ÉDECINE DE PARIS

et médicale française et étrangère.

CIÉTÉS SAVANTES

DE CHIRURGIE.

— Présidence de M. MARC SÉE.

Amputation du col. — A propos
r M. Bœckel, M. Gallard vient ap-
iquer.

il est partisan de l'intervention,
elle donne un soulagement parfois
ats durables.

nent de choix l'anse galvanique.

col pour cancer, l'opération a été
f ; dans 9 cas la guérison peut être
omplète.

que la section avait eu lieu en plein
n ne s'est faite que très lentement,
genre, la récurrence ne s'est pas pro-

icer est donc une bonne opération.

rtisan du cautère à gaz de Nélaton.

six fois l'ablation du col pour can-
morrhagie vers le troisième jour ;

être fait à temps ; l'anse galvani-
ment à l'abri des hémorrhagies ;

écurrence a été rapide ; deux autres

l y a neuf mois, l'autre il y a six

lvies de récurrence. Enfin M. Ter-

ol (avec quelques réserves de dia-
s encore de récurrence.

n a eu affaire à une altération non

le ce genre. Lorsqu'on opère une

du col bien caractérisé, la récurrence

ur que l'intervention pût être effi-
début de l'affection.

s les opérations dont il a parlé une
ois. Même quand on ne peut tout
lles et palliatives donnent ordinai-

Verneuil reste partisan de l'é-
n en deux temps, après avoir em-
gide pour fixer l'écraseur.

ise galvanique quelques petites
uitième ou dixième jour ; mais
eu de caractère inquiétant ; une
; parfois de la dysurie cédant ra-

l'anse galvanique dans un mé-
ans sur le sujet. Il est partisan, à
vent être incomplètes, de poursui-
ches caustiques.

artisan de l'opération avec le bis-
es ne sont pas très fréquentes et
e appliquée un peu haut peut très
du cul-de-sac péritonéal, soit l'ou-
re consécutive.

l'ablation du col n'est pas en
nocente, et comme les statistiques
s et incontestables de ces opéra-
u peut-être de chercher mieux
me, n'est guère que palliative ;
emblée l'extirpation totale de l'u-
ration qui a au moins un avan-

l'oblitération du col par le can-
érines très pénibles pour les ma-
culier, indépendamment des con-
tion, indication à faire cesser cette
es caustiques.

ie peut accepter en principe les
cancers ; ces opérations ne visent
la prétention d'être curatives.

CHIRURGIE.

résidence de M. MARC SÉE.

Ablation du col. — M. LABBÉ
opération. Il a publié en 1874
: *gynécologie* sur ce sujet ; il
que ; ce moyen a été adopté
rale.

que l'ablation du col atteint de
ons absolues ; cependant, une
1872 n'a pas eu de récédive ;
et l'évidement du col avec le
qué il y a trois ans, n'a pas été

de Canquoin, trouvent leurs
avancés.

des fongueuses, ils peuvent
née de la santé.

divers moyens en sont, non
ils démontrent qu'il faut y

putation du col pour cancer
s une opération palliative ex-
aines autres opérations, la co-
est pas la seule opération qui
C'est ainsi que pour le cancer
i sus-vaginale pratiquée par
ranger des résultats estima-

putation du col est ordinaire-
et partant une opération mé-
er ; pour cette opération, M.
de l'anse galvano-caustique
puent déjà longtemps.

placer cette opération incom-
? Là est la question ; et la ré-
pronostic opératoire de l'am-
diminué dans sa gravité.

des communications sur ce

, délégué en 1873 l'anse galva-
 es critiques de Demarquay. La
 ore de longues discussions. Le
 difficile au début, sa limitation
 de sont en quelques so-
 lutoire. Il faut const-
 it avec la puissance
 est pas acquis que l'
 stitue une opération
 ment de l'état des lyr

si complètes et. incon-
 cas particulier.

de chirurgiens trou-
 idacieuse ; il est cert-
 ents on arrivait à fai-
 ne opération moins i-
 ; modifié ; à l'heure

nse que le simple tra-
 ; survie tout aussi g-

e cancer très limité, s-
 èvre ; il opère le plus
 , donc pour lui plus
 éritablement impossi-
 mme une opération
 ations de la langue or-
 ive.

suite de l'ablation c-
 lèches caustiques app-

n de cette manière d-
 e voir si le tissu utér-
 ace de section ; contr-
 rrier pense que les c-
 e, ont une action plus
 issus envahis par le n-
 entaire. — Dans de

dentaire inférieur, M. Monod a pratiqué le nerf au niveau du trou mentonnier. La guérison est acquise depuis treize mois ; l'opération est trop récente pour être probante.

Le nerf du trou mentonnier dont M. Monod a obtenu d'assez bons résultats. A l'exemple de M. Monod, il a mis le maxillaire à nu par le vestibule, applique le trépan à un centimètre en dedans du trou ; on passe un fil solide sur le nerf, on le suture, et l'on rache le bout périphérique du nerf. On a vu cependant si l'arrachement du bout périphérique du nerf donne lieu à une névralgie dont le point de départ est au point de ses dents.

Après trois fois l'élongation du nerf dentaire inférieur, au niveau du trou mentonnier, il est persuadé que l'opération au niveau du trou maxillaire est préférable ; on attaque la branche montante du maxillaire avec le trépan, mais à l'aide de la gouge et du

le tissu spongieux et si l'on a une hémorragie dentaire est lésée ; mais ce signe est très important ; le nerf est tout voisin. M. Polaillon, observe qu'il faut s'attacher à reconnaître les nerfs ; d'ailleurs on en témoigne.

Il est souvent difficile de reconnaître le point de départ d'une névralgie ; les névralgies centrales sont souvent précédées de céphalalgie ou sont précédées de céphalalgie lancinante dont il faut tenir compte.

HYDROLOGIE MÉDICALE

du 7 avril 1884.

M. DANJOY, vice-président.

DE DES PRINCIPAUX PROCÉDÉS

DE LA TRAITEMENT DES EAUX MINÉRALES (Suite).

le Dr Paul BÉNARD.

On a la nécessité d'obtenir une extrême pureté de l'eau toutes les fois que l'on veut l'appliquer sur un long trajet à travers des cavités na-

ou artificielles. Solos-Girons a insisté avec raison sur l'importance de cette condition, qui paraît d'ailleurs conférer la plus grande puissance des effets thérapeutiques. C'est donc une qualité que l'on doit demander à tous les autres aux appareils pulvérisateurs.

Cette importante condition n'est pourtant pas la seule à considérer. Il faut encore tenir compte de la température des éléments liquides, de la nature du milieu qui les entoure, et enfin, nous l'avons déjà dit, de la force de projection qui peut leur faire parvenir à être animés.

Le dernier caractère qui doit faire distinguer, et qui, si on n'existe pas, deux modes essentiels dans l'administration : d'une part, la simple atmosphère ou le bain de vapeur, que nous désignerons sous le nom de *Pulvérisation simple* à laquelle nous rattacherons l'inhalation ; d'autre part, la *bouche pulvérisée*, qui, indépendamment des caractères de finesse, de température et de milieu ambiant, présente à considérer une action percutante due à la force de projection des éléments pulvérisés. Les corps liquides ou gazeux qui les accompagnent ne sont pas vain que l'on chercherait à différencier la *pulvérisation simple* et la *pulvérisation simple* uniquement d'après les appareils employés pour les produire. Les uns sont mis à l'administration de la première ; les autres sont destinés à la production de la seconde ; mais les conditions du maniement de l'appareil ont sur le résultat une influence souvent aussi grande que celles de la disposition de ses organes.

Il est donc indispensable, pour savoir ce que l'on doit attendre de tel procédé, de connaître, non seulement le principe sur lequel il repose, mais aussi les différentes conditions qui président à son fonctionnement, et qui peuvent modifier ses effets.

Nombreux appareils imaginés pour produire la pulvérisation se rapportent généralement à deux types fondamentaux : dans l'un, un jet de gaz ou de vapeur animé d'un

à l'atmosphère une goutte
d'autre, la pulvérisation ré-
sulte contre une surface résis-

si-
nène produit par l'action du
fluides détachées de la cime
présente assez fidèlement le
mouvement des cascades contre

la
vapeur se divisent naturel-
la pulvérisation est obtenue
facilement.

JET DE GAZ.

présentent généralement en-
semble, inventé par *Mathieu*
le *néphogène* (1), se compo-
se d'air comprimé dont le tube
d'écoulement très fin, recevait à quel-
que distance à pulvériser. Le jet de
gaz au niveau de l'orifice rétréci,
tendant à obstruer l'ouver-
ture sous forme de pous-
sée dans la suite de nombreux
essais pour résultat de le sim-
uler produite par le contact pro-
ductif. C'est ainsi que le
jet près de l'orifice terminal (2),
en caoutchouc durci furent subs-
titués à la soufflerie mécanique
de caoutchouc et une ves-
iculariser la pression de l'air.
Présentement le type bien connu
est guère que par des mo-
dèles, t. VIII.

ns de détail. L'une des plus importantes consiste dans leur et la direction du tube d'échappement qui varie que la pulvérisation est destinée au pharynx, au ou aux fosses nasales.

areil de *Bergson*, l'*hydroconian*, repose sur un principe, mais ses efforts sont analogues. Le liquide, au lieu d'être soufflé vers le jet de gaz par la pression exercée par la est attiré vers lui par aspiration, en vertu de la raréfaction de l'air produite par le passage de ce dernier au-dessus du tube d'échappement de l'eau. Cet appareil, fondé sur le même principe que les pulvérisateurs à vapeur, a reçu de *Winterich* une modification qui lui permet, grâce au parallélisme et à la proximité des deux tubes conducteurs du gaz et du liquide, d'opérer la pulvérisation dans des cavités profondes. Les instruments appartenant à ce second type sont moins sujets à se boucher que ceux du genre précédent.

Les appareils de cette catégorie donnent à volonté la pulvérisation simple ou la pulvérisation simple, suivant que le tube est plus ou moins rapproché de la surface malade. L'usage est simple et facile les rend précieux dans un grand nombre de circonstances. Ils ont, de plus, un avantage qui leur appartient presque exclusivement: celui de pouvoir effectuer profondément la pulvérisation, grâce aux dimensions et aux formes variées que l'on peut donner à leur tube d'échappement. Mais ils sont tous passibles de reproches d'une haute

Premier lieu, la pulvérisation produite par eux est forte; il est facile de s'en assurer en examinant à la loupe le dépôt à l'œil nu les gouttelettes recueillies sur une étoffe fine. Elle mouille les obstacles résistants au lieu de se réfléchir sur eux.

Second lieu, elles ont été accusées avec raison [par *Solomon* en particulier (1)] d'éventer le médicament et par conséquent de ne pas convenir à l'emploi des eaux facilement al-

reproche, il est vrai, est plus ou moins
 idées de pulvérisation quels qu'ils
 s'entreprises par Reveil et par Filhol
 et de mesurer l'altération produite
 ler de conclusions bien positives en
 s, car la différence des résultats ob-
 ip moins aux appareils eux mêmes
 té employés. Il est évident, en effet,
 et utilisent l'eau projetée une ou plu-
 x un produit plus altéré que ceux
 jets de la pulvérisation.

cessaire au fonctionnement de l'ap-
 la température et produit un refroidi-
 m que la saturation liquide rende
 de ce courant d'air, Sales-Girons n'a
 agité ses dangers en comparant ses
 le « à ceux d'un souffle sur le char-
 et assez singulier que ce refroidisse-
 se vivement les nerfs sensitifs sem-
 observations thermométriques, qui
 s'expériences citées par Mottier (3),
 expérimentations, qu'un abaissement
 n-dessous de la température de l'air

ou du courant gazeux atténue ce
 mesure; mais il n'est pas lui-même
 tant.

é le jugement favorable porté par
 que les appareils à courant d'air ne
 a pulvérisation des eaux minérales
 tres procédés ne peuvent pas être
 ques restrictions devraient-elles être
Hydrologie, t. VIII et IV.

Hydrologie, t. VIII.



que
fixé
ou-
doi.
l la

de
ls à
que

ous
eux

de Lister, de Bürow, de Jool, de Pireyre (1), de Pissin et de Lucas-Championnière) se rapprochent tous plus ou moins de celui de Siegle (2), est bien connu: Un jet de vapeur parti d'une chaudière chauffée par l'alcool ou le gaz ou d'un géné-

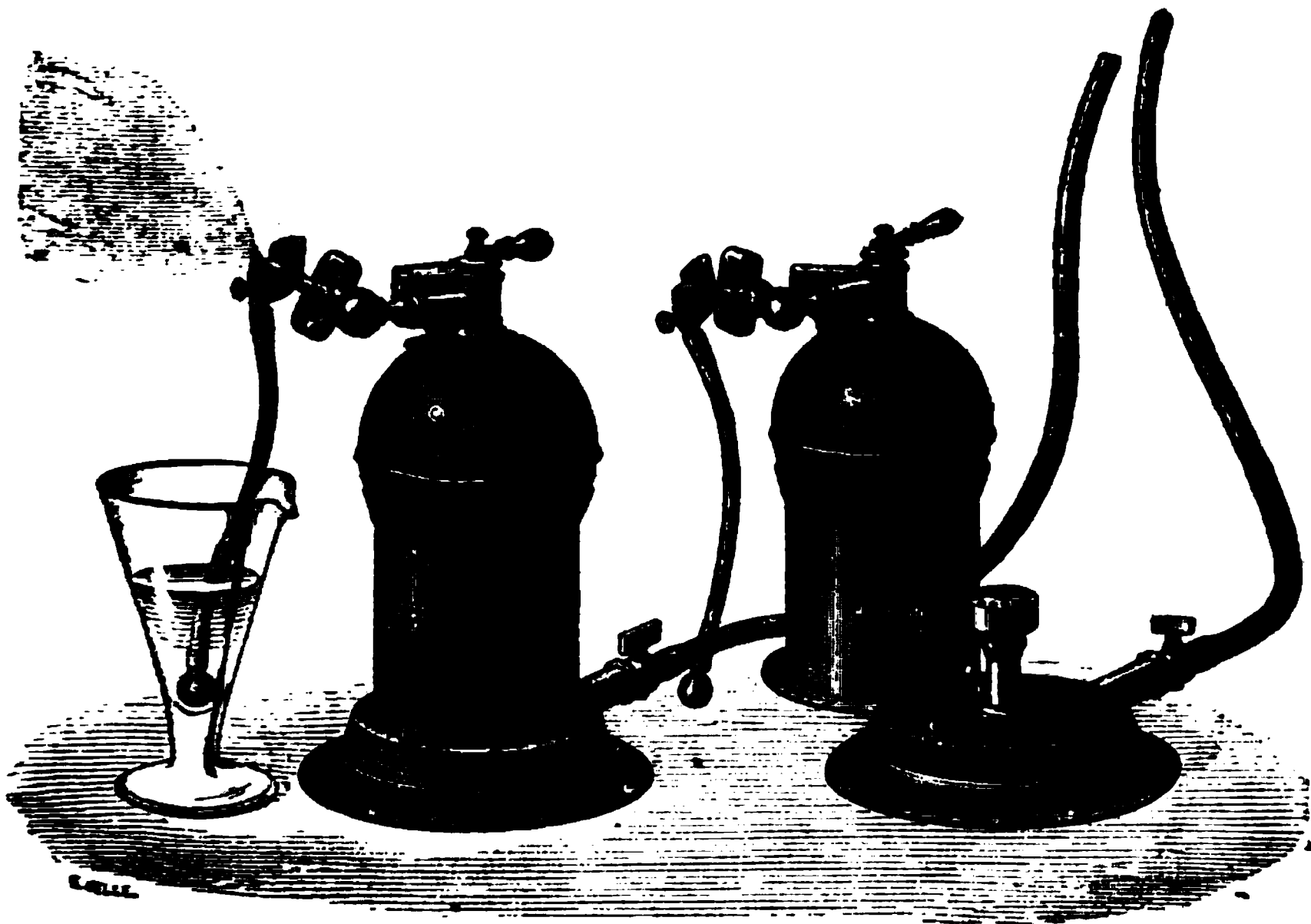


FIG. 2.

Appareils à vapeur chauffés par le gaz.

Entre deux séances de pulvérisation, la flamme peut être suffisamment baissée pour maintenir simplement le liquide à une température voisine de l'ébullition; il suffit alors d'un instant pour porter le liquide à la température nécessaire au fonctionnement de l'appareil.

rateur quelconque plus ou moins éloigné, rencontre à angle droit ou un peu aigu l'extrémité d'un autre tube plongeant dans l'eau minérale. Le vide, produit conformément à la théorie, appliquée par Giffard à l'alimentation des chaudières à vapeur, détermine une aspiration qui renouvelle sans cesse la

(1) Beni-Barde. *Dictionnaire pratique*, art. Pulvérisation.

(2) Siegle. *Die Behandlung der Hals- und Lungenleiden mit Inhalationen*. Stuttgart, 1889.

vec vio-
nte une
au sortir
ple bain
eau pro-
ique de
l'orifice
ification
is gros-
e sûreté
dangers

oit faire

res objections relatives, l'une au mé-
rtaine quantité d'eau distillée avec
influence fâcheuse que doit exercer
a la température élevée du jet de

is sérieuse. L'adjonction à l'eau mi-
ntité de liquide provenant de la con-
audière ne peut pas exercer une so-
. Si, surtout, on a soin de se servir
aire la vapeur, non seulement l'eau
pourra conserver encore quelques
ais au moins elle ne pourra pas agir
nélangé d'éléments hétérogènes. Sa
luite au tiers ou même au quart du
tant la pression de la vapeur et en
pement, abaisse sans doute d'autant
Mais cet inconvénient est largement
e beaucoup plus considérable de la
ce procédé.

aucoup plus grave et constitue, dans
re un vice irrémédiable, qui doit faire
vapeur toutes les fois qu'il s'agit
nt une médiocre stabilité et surtout
chaleur.

produite n'est peut-être pas aussi
ait le redouter au premier abord.
ation de température est commun-
un contact fort court et par un des
connus les moins préjudiciables à la
autre part, la suppression des causes
rale par le contact des pièces métalli-
e la vapeur d'eau à l'air, qui sert de
guides, produisent une certaine com-

on doit être étendue à un grand
lt pas être absolue. Mais il n'y a que

il puisse juger définitivement cette

eaux de St-Christau, sur lesquelles
expérimentations, les résultats nous
l'emploi de ce procédé, qui présente

seul, son mécanisme est des plus
et ne se détériore pas.

risation est très grande, surtout si la
relativement forte.

cette méthode comme supérieure à
autres procédés et la recommande en
on. D'après nos mensurations, cette
aucoup de celle que l'on obtient par
ement opérée dans de bonnes condi-
er ni même l'égal.

aucoup plus considérable que celle

ieux appropriée à la majorité des
, sur lequel ont insisté avec raison
iteau (1) et le Dr Moëller. Elle peut
lonté en approchant ou en éloignant

hon métallique maintient facilement
stance où le jet a perdu sa force.

., à peu près nulle à une certaine dis-
à la sortie de l'appareil. Le procédé
len à la pulvérisation simple, externe
ulvérisée. Sous cette dernière forme,
n ne peut être donnée froide. Mais
de, que l'on peut combiner sous for-
avec d'autres variétés de douches
ait être d'une réelle utilité dans un
nces.

Hydrologie.

le est animée, elle déterge admirablement, pénètre profondément dans l'épaisseur et détermine rapidement l'imbibition. Elle établit évidemment un contact intime avec la surface malade et détermine sur cette surface, à une distance de très près, une légère excitation dans quelques cas avec avantage. L'humidité de ses éléments et sa température supportent par des surfaces malades d'autres modes de pulvérisation et sur des surfaces pulvérisées.

Les affections cutanées à forme ulcéreuse ont paru bénéficier particulièrement de ce mode de pulvérisation. Sans doute également applicable à la plupart des affections oculo-palpébrales. À ce dernier point, nous ne pouvons guère avancer rien de ce genre de pulvérisation que nous n'ayons osé substituer à des procédés dont le succès est connu et l'efficacité démontrée. Peut-être appliquer ce procédé avec avantage au traitement des affections de la muqueuse nasale préconisé par le Dr Aubert (de Lyon) dans les derniers temps par notre éminent

collègue. Les résultats que nous obtenons ne doivent pas surprendre, car la vapeur utilisée fréquemment dans le traitement des yeux donne de bons résultats ordinaires. Ils ne prouveraient donc rien en faveur de la pulvérisation. Mais si nous n'avions remarqué dans les résultats obtenus quelques succès notables qui prouvent que l'acide sulfurique se substitue même à l'eau simple pulvérisée.

Les inhalations d'eau simple par la vapeur sont employées journellement dans les hôpitaux, à la demande surtout une action

et détersive analogue à celle des bains et des cata-

omènes, que nous avons observés St-Christau, sont
et différents. Donnée, même de loin, la pulvérisation
une action excitante spéciale qui, au lieu de modé-
rément les accidents inflammatoires à la manière
ents, les réveille avant de les combattre. L'exacer-
bation aigus ou subaigus, la cicatrisation rapide des
cérées, la prompte résolution d'engorgements in-
es chroniques (après, toutefois, une légère exacerba-
ont les principaux traits qui caractérisent cette pul-
vêrisation avec l'eau de St-Christau. Ces effets, qui sont
à ceux que produisent les différents modes d'appli-
cation de cette eau minérale, appartiennent donc en propre à
ce mode qui, par conséquent, n'est pas altérée (1).

La pulvérisation n'a donc fait que favoriser l'action du mé-
dicament. Elle n'agit d'une façon indépendante, mais synergis-
tiquement, condition d'être donnée de très près. L'eau de St-
Christau est vraie, est de celles qui doivent échapper le plus
tôt aux causes d'altération, car sa stabilité éprouvée

M. Tillot et à plusieurs médecins et chirurgiens
de Paris d'obtenir avec cette eau transportée des
résultats thérapeutiques fort remarquables (1). Néanmoins elle
n'est pas la seule qui puisse supporter une élévation de tem-
pérature, et sans parler des chlorurées, sulfatées,
et arsenicales ou thermales simples, qui semblent
naturellement appropriées à l'emploi de ce procédé, nous
trouvons parmi les sulfureuses, il en est qui ne sont pas mo-
ins du même genre de pulvérisation. M. le Dr Royet nous a as-
suré que les eaux de Challes en particulier n'étaient nullement
altérées par les appareils à vapeur qui donneraient dans cette
méthode d'excellents résultats.

En employant des appareils à jet de vapeur ou de gaz, nous devons

*Les Eaux ferro-cuivreuses de St-Christau envisagées au
point de vue thérapeutique. Paris, Delahaye, 1884.*

ix genres suivants dans lesquels ce . lance la goutte d'eau, mais l'eau et vient se disséminer dans l'air am-

des-Girons, les particules liquides se défont des crins. d'une brosse mouvement de rotation (1).

L'air (2), l'eau est simplement propulsée par un appareil à forte pression. La pulvérisation se fait (suit à convergence des molécules liqui-

ue de l'inhalation, ne peut donner le d'une finesse médiocre, qui ne diffuse qu'à la condition que les et la distance très courte. Nous ne son usage s'est peu répandu, et on lus que les autres dans les défauts tration de l'eau minérale en parti-

• donne des résultats absolument ent. C'est tout au plus s'il donne, à isation, et nous sommes fort étonné e présentant à la Société d'hydrolo- itement les liquides (4) ».

illaire qu'il produit ne se pulvérise nce pour pouvoir être employée à ; c'est tout au plus si l'on peut ob- douche pulvérisée. La pulvérisation près la rencontre de la surface ma- riser cette petite douche hydrothé que, même sous cette forme, elle a ydrologie, t. VII.

• la Société d'Hydrologie, t. VII.
ydrologie, t. IX.

ner de bons résultats dans des circonstances spéciales, en addition d'être maniée avec prudence et discernement.

Ons encore à côté de ces appareils un autre type dont le principe diffère un peu plus encore des précédents : il s'agit d'un appareil dû également à *Luër* (1) et dans lequel l'eau est pulvérisée par la rencontre de deux jets liquides convergents.

Modifié par *Cube* (2), il présente l'avantage de porter la pulvérisation, sous forme de douche, assez profondément dans les bronches ; mais la difficulté de son réglage et l'imperfection de la désinfection produite doivent le faire rejeter dans la majorité des cas.

PULVÉRISATION PAR BRISEMENT.

La pulvérisation produite par les appareils de la deuxième catégorie, c'est-à-dire celle qui résulte du brisement d'un jet capillaire contre une surface résistante est sans contredit la plus intéressante au point de vue de l'application de cette méthode aux eaux minérales, car on ne peut lui reprocher, comme à la première espèce, d'être mélangée d'une douche d'air, ni comme la seconde d'altérer l'eau minérale par un excès de température. Quant au refroidissement de l'eau et à l'oxydation des sels minéralisateurs, ce sont deux inconvénients qui n'ont rien de spécial à ce procédé. Ils dépendent de causes complexes qui ont été étudiées sans que le problème ait reçu de solution définitive par *Waldenbourg* et *Lewin* à l'étranger(3), *Lamotte*, *Illhol*, *Réveil*, *Château* (4) et *Piëtra-Santa* en France (5). La pulvérisation par brisement s'obtient par deux moyens principaux :

1^o le jet capillaire, dirigé directement vers la surface à pulvériser, rencontre sur son passage une toile métallique sur laquelle il se brise ; tantôt le jet, lancé contre une surface unie,

Moëller (loc. cit.)

id.

Waldenbourg et *Lewin*, cités par *Moëller*, (*loc. cit.*)

Annales de la Société d'Hydrologie, t. VIII, IX et XVIII.

Piëtra-Santa. La pulvérisation aux Eaux-Bonnes, en 1860.

alade qu'après une réflexion plus

rend qu'une seule espèce, le tamis
ler la disposition, et qui ne varie
ses mailles et par l'appareil qui lui
la totalité du liquide sous la forme

Ce procédé, qui n'est guère ap-
de la douche pulvérisée, est loin
he, même lorsqu'il est administré
soit la finesse de la toile métallique
pulvérisation est incomplète et est
variable, mais toujours trop grande,
rement fragmentée. Elle constitue,
très justement, dans une précé-
J. Paul, une douche pulvérisée ad-
drothérapique. Il est facile de se
des corpuscules en examinant les
un morceau de drap noir. Ici le
saire, et l'œil armé ou non d'une
ement de grosses gouttelettes que
ande distance de l'appareil. L'ob-
core à l'appui de l'examen physi-
e M. C. Paul a remarqué que les
pharynx étaient fort différents de
ritable, et M. Tillot a constaté que
xable dans les affections des yeux.
istant à recevoir sur l'œil la *douche*
e de cette critique. Il existe pour-
mentation produite par ce procédé,
avantages dans quelques cas par-
dénomination contre celle de petite

lnesse du tamis, un jet d'une très
otablement la division du liquide,
ession tombe complètement, se re-
l'autre côté de la toile métallique.

cas, elle n'est assez fine pour rebondir contre les
laisser diriger par des conducteurs organiques

tion la plus fine est celle qui résulte des brise-
apillaire contre une surface unie. Nous ne som-
d sur ce point avec le Dr Moëller, qui considère
comme peu supérieure à la pulvérisation par
le jugement demanderait au moins à être ex-
dans un beaucoup trop grand nombre de cas,
se trouve justifiée, ce fait doit être attribué aux
chueuses dans lesquelles la pulvérisation est ad-
bien à des circonstances spéciales qui peuvent
r quelquefois une fragmentation grossière. La
cette méthode permet d'obtenir à volonté, sui-
tion de l'appareil, les trois degrés de la pulvéri-
és par Sales-Girons (1), et en particulier ce fin
parable à une véritable fumée, qui constitue le
able de la pulvérisation. Dans ce dernier cas les
des présentent encore une certaine inégalité,
ros ne dépassent pas ceux qui proviennent des
eur, et il en est d'autres qui sont d'une extrême

la pulvérisation dépend de quatre conditions
la force de projection du jet; 2° sa finesse;
l'incidence; 4° la forme de la surface frappée.
condition, qui est sans contredit la plus impor-
lle peut, dans une certaine mesure, suppléer à
es autres, est généralement assez bien réalisée
aux appareils imaginés pour la produire. Toute
se foulante, pouvant donner une pression de 5
es remplit convenablement le but que l'on se
à la forme, au volume, aux détails et même
ces instruments, ils présentent de nombreuses

rons (1), qui peut servir de type à plusieurs d'une simple pompe à air placée incomplètement rempli du liquide à si est transmise par l'intermédiaire linéaire qui rend la pression à peu près Dr Levin n'en diffère guère que par des parois, qui sont en verre.
: (de l'Aude), (2), destiné plutôt aux

FIG. IV.

de Laurès et Mathieu.

pompe. — C: Réservoir de verre. — DH :
de. — E : Tambour ou capuchon contre
F: Tube ramenant dans le réservoir le

Hydrologie, t. V.

15 juillet 1851.

pharmaceutiques, le réservoir est divisé en deux communiquant au robinet. L'une, en métal, contient l'air à l'avance, l'autre en verre, renferme le liquide. Ici la pompe agit directement sur le liquide.

Le *Mathieu* (1), remarquable par sa simplicité, produit une pression considérable, grâce au levier. Ce fut la force du jet produit par cet appareil qui inspira à de Laurès l'idée de l'aquapuncture. Le *Mathieu* évite en outre le contact prolongé du métal avec la peau.

L'appareil de Sales-Girons (2) repose aussi sur le même principe. Son principal mérite réside surtout dans sa simplicité. L'appareil encore moins compliqué est celui de Walther, qui est une pompe aspirante et foulante, dont le tube est plongé dans un réservoir quelconque. Les grands appareils fixes, présentent généralement quelques-unes des modifications spécifiées plus loin.

Le *Mathieu* d'appareils est muni d'un réservoir de gaz comprimé cette fois par le liquide, de sorte que l'air sort sur ce dernier d'une manière continue et d'une manière régulière. De ce nombre est un autre appareil de M. de la Roche, qui refoule l'eau de bas en haut dans un réservoir, d'où elle s'échappe au sommet de ce dernier au moyen d'un tube qui sort par son extrémité inférieure au-dessous du réservoir.

Le *Mathieu* à crémaillère imaginé par M. Tillot (5) est fort simple et facile à manœuvrer. Il présente l'avantage de réunir sous un même couvercle le réservoir d'air et le corps de pompe sans avoir besoin d'un autre réservoir. Sa solidité, sa puissance et la facilité avec laquelle on peut le transporter lui permettent de figurer dans une salle d'attente à côté des grands appareils qu'il peut suppléer.

Dict. de médecine et de chir. prat. Art. Pulvérisation. Inhalation.

loc. cit.

loc. cit.

Les eaux ferro-cuivreuses de St-Christau.

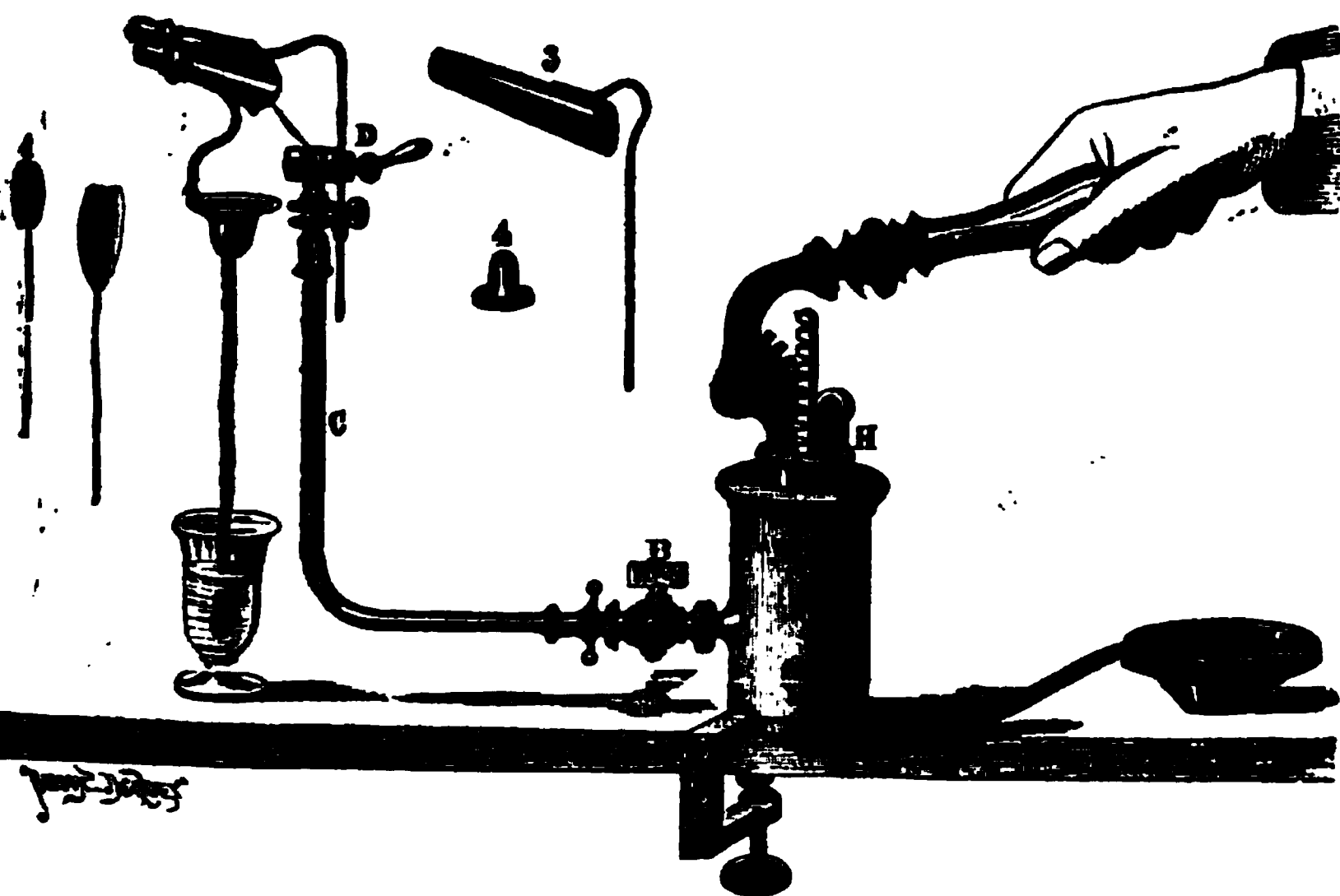


FIG. V.

Pulvérisateur à crémaillère du Dr Tillet.

A : Cylindre extérieur formant un réservoir d'air en dedans duquel est placé le corps de pompe H dont le piston est mû par un levier à crémaillère. — P : Presse fixatrice de l'appareil. — C : Tube flexible en étain. — D : Robinet de Sales-Girons. — B : Robinet intermédiaire. — 1. Tamis. — 2. Palette de Lambron. — 3. Speculum pulvérisateur des fosses nasales (du docteur Tillot). — 4. Bouton filiforme.

lorsque ceux-ci ne sont pas en activité. D'autre part, son petit volume le rend précieux lorsque la pulvérisation doit être administrée en dehors de la salle commune, lorsque, par exemple, les malades désirent ne pas découvrir leur lésion en public. Cet appareil, usité depuis plus de dix ans à St-Christau, y figurera donc encore longtemps au moins à titre auxiliaire.

Au même groupe appartient l'appareil de Fauvel (1), mais avec cette modification que le réservoir d'air est constitué par une sphère de caoutchouc gonflée d'air. Ce gaz, comprimé à travers la membrane imperméable, n'est pas directement en contact avec le liquide, ce qui peut être un avantage sérieux lorsqu'il s'agit de liquides facilement altérables par l'oxygène.

(1) Béni-Barde. *Dictionnaire pratique*, art. Pulvérisation.

inuité du jet peut être réalisée par d'autres moyens avec l'appareil de Luër modifié par M. Tillet.

FIG. VI.

Appareil à pulvérisation oculaire du Dr Tillet.

mû par une manivelle dont le mouvement circulaire est lentement, mais avec une grande force, la vis qui pousse le liquide contenu dans le corps de pompe horizontal. Le ressort qui commande le tube de sortie et le tube d'aspiration dirige le liquide tantôt vers le corps de pompe, tantôt vers le tube à rainure B.

pendant un temps limité. Le volant et la vis qui commandent le piston transmettent à ce dernier une assez grande force pour permettre d'augmenter notablement sa surface et par conséquent d'accroître considérablement la capacité du réservoir dans lequel il se meut. Celui-ci sert donc en même temps de réservoir. Il se recharge d'ailleurs assez facilement. (loc. cit.)

grâce au robinet à deux voies et au tube d'aspiration qui lui ont été ajoutés.

La facilité avec laquelle on peut graduer ses effets le rend précieux dans la pulvérisation appliquée aux affections des yeux. Dans ce traitement il rend encore des services comme pompe à injection dans les voies lacrymales. Il présente en outre les avantages d'une grande puissance et d'une extrême simplicité.

Quant aux appareils de grande dimension destinés à alimenter les becs de toute une salle de pulvérisation, c'est généralement par le luxe des corps de pompe qu'ils produisent la continuité du jet. Qu'ils soient mis en jeu par la force musculaire

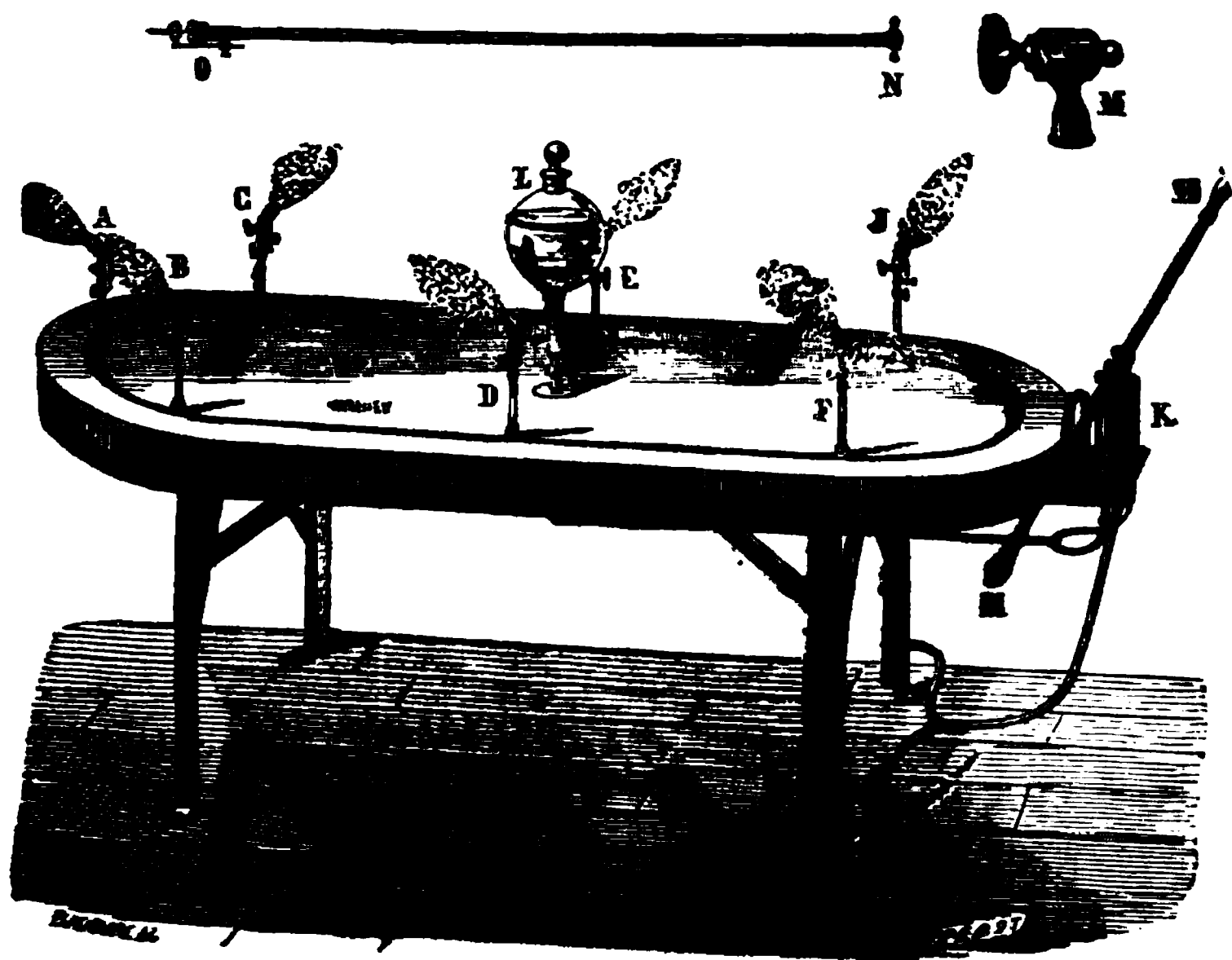


FIG. VII.

A B C D E F G : Becs isolés alimentés par la pompe à double corps (K). Celle-ci est mue par un levier double (H).

L : réservoir commun.

M : robinet à rainure de Mathieu.

La plaque mobile échancrée appliquée latéralement sur la surface de la section où est tracée la rainure, dont le fond donne accès au liquide, s'avance plus ou moins sur cette dernière et règle son degré d'ouverture.

apeur, ils ne diffèrent guère par leur mécanisme. Ils ont généralement de plusieurs corps de pompe disposés de telle sorte que lorsqu'un piston est à l'extrémité de sa course, l'autre ne fait que commencer tout, c'est un simple levier à mouvement alternatif et directement la force au piston ; tantôt c'est un d'un mouvement circulaire continu, qui, par un excentrique d'excentriques, la leur transmet sous la forme d'un mouvement rectiligne alternatif.

Un exemple de ce genre, composé de quatre corps de pompe, n'a jamais de *point mort* et par conséquent ne laisse à désirer.

Remarquer que dans les grands appareils nouvel-

FIG. VIII

montrant un arbre de rotation (H) qui transmet le mouvement à quatre leviers C C' C'' C''', sous forme de mouvement alternatif, par l'intermédiaire d'excentriques d'excentriques, la leur transmet sous la forme d'un mouvement rectiligne alternatif.

Les quatre corps de pompe commandés par les leviers.

réervoir d'air paraît soigneusement
semble légitime lorsqu'il s'agit d'eaux très
mais dans les autres cas, la présence de
pas d'inconvénient sérieux, simplifierait
rait, si sa capacité était suffisante, de la
stamment une ou plusieurs personnes
les par le service de la pompe.

pour s'affranchir de la nécessité de ce
composé dans certaines circonstances au
ue l'on a cherché à produire la pression

s de la vapeur, dont le mode d'applica-
ien de spécial et qui remplace simple-
s appareils, le bras du manœuvre devenu
r beaucoup plus simple, dont la force se
ans mécanisme intermédiaire, peut faci-
ivre. La production facile et instantanée
e l'ont fait utiliser dans ce but de plus
ainsi que l'appareil de Calmette est cons-

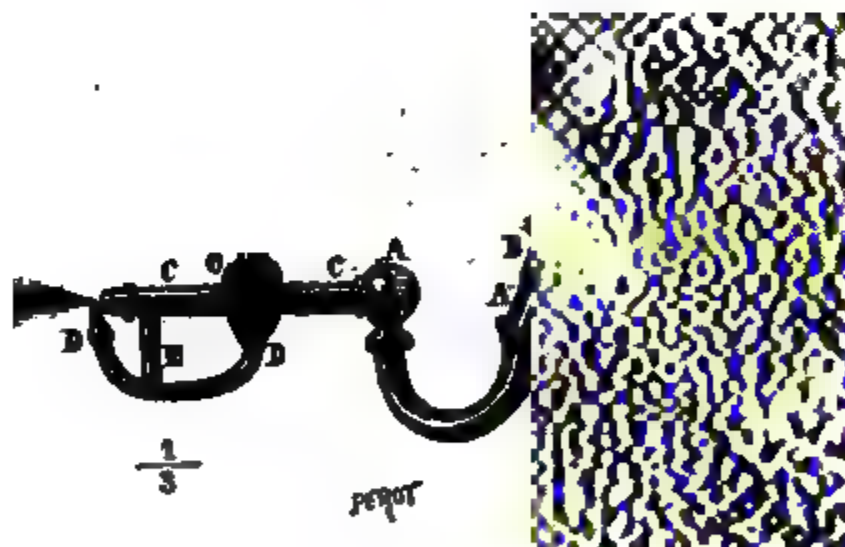


FIG. IX.

bonique (Calmette).

1 bec d'un syphon. — C : Tube d'échappa-
r. — D : Tube d'écoulement de ce dernier.

par un syphon d'eau de Seltz dont le jet,

rendu capillaire, poudroie et entraîne le liquide médicamenteux qui s'écoule d'un réservoir R situé au-dessus de lui, par un tube D présentant une disposition analogue à celle des pulvérisateurs à vapeur. Ce procédé, complexe par son mécanisme, ne peut également s'appliquer qu'à une médication rendue mixte par suite de l'adjonction de l'acide carbonique à l'eau minérale pulvérisée ; mais le même principe a été déjà utilisé et pourrait l'être de nouveau à la condition de séparer la solution gazeuse à pulvériser. Jourdanet (1) a résolu ce problème en séparant les deux hémisphères d'un globe de cuivre par un diaphragme en caoutchouc :

Cette membrane interposée entre l'eau minérale et l'eau ordinaire vient comprimer la première, dès que la cartouche contenant la base et l'acide est introduite dans la seconde. Nous sommes étonné que cet appareil, qui pouvait donner une pression de *dix atmosphères*, qui supprimait le contact de l'air, et qui pouvait être facilement perfectionné, ne se soit pas plus répandu. On arriverait peut-être plus facilement aux mêmes résultats en plaçant les deux liquides dans deux réservoirs différents réunis à leur partie supérieure par un tube flexible, et en préservant du contact du gaz carbonique l'eau minérale par l'interposition d'une mince couche d'huile étendue à la surface de cette dernière.

Après la pression, les conditions les plus importantes sont la *finesse du jet et sa direction* ou son incidence. Ces deux conditions, si simples en apparence, ne sont pas, ainsi que l'a fait remarquer déjà Jules Girons (1), les plus faciles à réaliser. « Rien de plus difficile, a-t-il dit, que d'obtenir des jets de liquide, continus, unis, directs, capillaires et avec la même direction, prompts à se dégorger s'il y a lieu, capillaires enfin. » Le nombre des procédés en usage atteste que ce but n'a pas été suffisamment atteint.

(1) *Annales de la Société d'Hydrologie*, t. VIII, p. 68.

(A suivre.)

MÉDECINE DE PARIS

presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

DE LA MÉDECINE PUBLIQUE EN ACADÉMIE DE MÉDECINE. — LE CHOLÉRA.

sé des motifs de la proposition de loi
villé à la Chambre des Députés. Nous
iciter l'honorable médecin des hôpitaux
our le zèle qu'il apporte à défendre de-
s les intérêts de l'hygiène et de la science;
plus heureux de signaler cette circons-

FUILLÉTON

TÊTE DE CAMPI.

du Regard, l'impénétrable Campi, a été
On se rappelle l'émotion et la curiosité
u public à l'occasion de ce mystérieux
est jamais parvenue à connaître le nom

de a publié dans la *Revue scientifique*
qui est le résultat de ses recherches ex-
e et le corps de Campi.

re et demie environ après l'exécution que
commencer. Exécuté le 30 avril à quatre
utes du matin, le corps de Campi fut
e habitude singulière, à la porte du ci-
r l'inhumation, puis ramené à six heures
e Vauquelin, où se trouvaient M. La-
de-préparateur, et un certain nombre de
es.

nettement tracée par le couperet de la

directeurs du *Journal de Médecine de Paris*,
j'ai traité cette importante question dans un
au Comité Consultatif d'Hygiène publique
ril 1884).

des motifs de la proposition de M. Henry

on que nous soumettons à la Chambre et qui
tion d'une Direction de la santé publique, n'est

née des circonstances actuelles ; mais celles-ci
lsamment la présentation, ainsi que la demande
de son renvoi d'urgence, à une commission
ent nommée.

la nécessité d'une réunion en un centre com-
es qui touchent à l'hygiène, à la salubrité
stance, en général, a été déjà formulé devant
a quatre ans (1880) dans un rapport sur le

que d'arrière en avant, elle passait par le mi-
me vertèbre cervicale, séparant en deux le la-
ment au-dessous des cordes vocales inférieu-

organes donna lieu à plusieurs remarques in-
œur était dans un état particulièrement re-
ontraction spasmodique suprême avait été si
sque, que l'organe s'était crispé sur lui-même ;
était profondément ridée et les cavités ven-
it complètement effacées ; l'organe tout entier
s une goutte de sang. A l'exception d'une cer-
à l'hypertrophie, le cœur n'était le siège d'au-
nique. Malgré des tentatives réitérées d'excita-
te ; le spasme final avait épuisé toute sa sen-

présentaient des lésions assez graves.

ège d'un emphysème étendu et le tissu était
iracosis qui donnait à la surface des poumons
d'une mosaïque noirâtre.

omplets de l'étude du cerveau ne seront con-
lus tard ; cet organe a été remis, avec le crâne

l'Intérieur, qui fut favorablement

ante (1881) dans les mêmes conditions à exécuter, dans une partie de l'ensemble bien acceptée.

lication ne put se faire à ce moment.

Chambre se porta encore sur cette question : lors de la discussion du budget le Ministre du Commerce et par ses déclarations formelles en faveur de la loi d'entente pour la reorganisation des services, disséminés dans des Minis-

la nécessité de prendre des résolutions améliorations exigées par les progrès de la science sentait qu'il y avait utilité à donner une force d'exécution plus rapide et

aire de l'école d'anthropologie et fera l'anthropologie complète.

poids exact du crâne est de 1,357 kilogramme, la moyenne ordinaire.

de description générale, Campi était un homme, 1 mètre 76 environ ; les traits du visage indiquaient un âge de trente-deux ans environ ; aucun point du corps ne présentait une trace quel-

un réel intérêt scientifique résultent

abord à la transfusion du sang. Le bras droit de Campi fut relié par une ligature cardiaque de la carotide d'un côté maintenue droite sur la table d'arrêt placée sur l'artère du chien ; dans la tête du supplicié ; au bout du bras de la face passer de la lividité à la normale ; le front et les pommettes gonflèrent, et les paupières, qui étaient demi-dilatées, s'abaissèrent lente-

e, car on pourrait craindre qu'en port-
e, livré aux hasards et aux fluctuations
soit trop souvent en butte aux luttes

des dépenses qu'on doit éviter. Car,
organisation peut se faire sans impo-
nouvelles : les crédits déjà ouverts
les dépenses des différents services
té pouvant être affectés à la nouvelle

sséder enfin, c'est l'organisation elle-
qu'on la décore, sans luxe déplacé, et
ntiquement cette amélioration, lui pré-
modeste, mais plus utile de *Direction*

ination et avec des attributs très nette-
réforme a été demandée dans les dif-

Laborde d'apporter un élément pres-
controverse médicale : on sait que la
int de savoir quels étaient les muscles
es expirateurs. Après avoir mis à nu
internes et externes, M. Laborde a
es courants électriques ; il a observé
ion électrique des muscles intercos-
équent chaque contraction musculaire
ait l'abaissement des côtes supérieures
is qu'elle amenait l'élévation des mus-
s. M. Laborde en conclut que les mus-
inspiration et les muscles internes à

ise étude, M. Laborde regrette que de
ne puissent avoir lieu aussitôt
ce qu'elles seraient décisives et
la parole de M. Brown-Sequard « que
it ces expériences sur la tête d'un sup-
après la mort, il assisterait peut-être à
tacle ».

Congrès internationaux d'hygiène, où
présentée ; dans les discussions et les publi-
es, du comité consultatif d'hygiène pu-
des Sociétés de médecine publique, d'hy-
elle, par les Conseils des villes qui ont s-
s et par les organes de la presse politique

, elle fait l'objet d'un certain nombre de vœux
ons de l'enquête ouverte par la Chambre sur
riers de l'industrie et de l'agriculture.

voit ainsi, depuis longtemps, elle est attendu
voirs publics.

croyons donc que la proposition que nous a-
vous soumettre répond, non seulement à c-
s réclamations, mais à une nécessité d'autant
ue l'attention publique est préoccupée à cet
été fait et de ce qu'on peut faire pour la sant-
intérêt général.

avec confiance que nous demandons à la Cha-
les résolutions suivantes :

e premier. — Les divers services intérieurs
lubrité publiques, actuellement répartis entr-
res, seront réunis dans une même Direction
: — Un règlement d'administration public
ministère auquel cette Direction sera ratta-
ganisation du personnel.

2. — Le Gouvernement devra présenter, da-
ai, un projet de loi réglementant les mesures
e et de salubrité publiques, ainsi que les m-
prendre en cas d'épidémie.

cadémie la séance a été bonne, et c'est a-
satisfaction que nos honorables ont écouté
de M. E. Besnier qui contient des conclusi-
utiles et pratiques.



REVUE CLINIQUE

UNE RÉPONSE AU D^r KOCH SUR LE TRAITEMENT PRO-PHYLACTIQUE ET CURATIF DU CHOLÉRA (1)

Par le D^r DELTHIL, vice-président de la *Société de Médecine pratique* de Paris.

Messieurs,

Vous avez certainement lu dans les journaux une conversation qu'aurait eu M. le Docteur Koch, envoyé officiellement par le gouvernement allemand pour étudier sur place l'épidémie cholérique qui ravage en ce moment Toulon et Marseille.

Le médecin allemand reconnaît dans cette affection, après du reste MM. Proust et Brouardel, le choléra asiatique dont la nature parasitaire est universellement admise et confirmée encore aujourd'hui par les recherches de MM. Strauss et Roux.

Suivant M. Koch, les microbes agents actifs de l'épidémie ne peuvent se transmettre que par les déjections ou par du linge humide contenant ces ferments; pour lui, le danger réside uniquement dans les intestins, où l'on ne peut, dit-il, les atteindre par les fumigations en usage (2). Semant ainsi le doute dans le public, il essaie, sans rien mettre à la place, de faire rejeter de la thérapeutique tout procédé de fumigations soit prophylactiques, soit curatifs, que, quant à moi, je tiens pour héroïques.

Permettez-moi, Messieurs, d'attirer votre attention sur ce point en vous rappelant les résultats prophylactiques et curatifs que j'ai obtenus, précisément par des fumigations d'essence de thérébenthine et de goudron de gaz dans des cas ayant avec l'affection cholérique cette analogie qu'il s'agissait d'une maladie également parasitaire : la diphthérie.

Dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de lire en séance pu-

(1) Mémoire présenté et lu à la Société de Médecine pratique de Paris, 17 juillet 1884.

(2) La plupart de ces fumigations sont tirées du Traité de Guyton Morin (1802) et de Rapou (1823).

cadémie de Médecine, le 25 mars dernier (1), je dis (14) :

« point éloigné de croire que toute affection ayant pour cause la présence de micro-organismes dans l'économie pourrait être heureusement combattue par le moyen que je tiens comme parasiticide général

i :

« propose, si l'occasion s'en représente, de l'essayer chez les malades. »

« de prévoir alors que malheureusement l'occasion de tenter ce mode de traitement sur le choléra était sur le point de présenter.

« Il n'est pas encore besoin de démontrer l'action parasiticide des essences empyreumatiques et des propriétés neutralisantes des fermentations, il me suffit de vous rappeler les fumigations industrielles pour la désinfection de certains produits alimentaires ; c'est, en effet, de ces fumigations que nous avons vu le meilleur.

« La fumigation de la matière organique plus putrescible que le hareng, par exemple, assure la conservation pendant un temps indéterminé, et le jambon fumé ne se conserve-t-il pas plus longtemps que le jambon cru ?

« On voit citer ces exemples malgré leur vulgarité parce qu'ils démontrent l'arrêt des fermentations par les propriétés des carbures sur les micro-organismes, et peu de personnes ignorent à quel degré l'hygiène publique et privée, la santé et le médecin.

« Le docteur Koch pouvait incriminer les fumigations employées jusqu'ici, parce qu'elles produisent des gaz non respirables pour les individus, telles que celles de chlore, de sulfureux et nitreux, de sublimé corrosif, etc., l'emploi de l'acide phénique qui, abaissant la température, est proscrit chez les cholériques dont l'algidité est un des graves symptômes ; mais il est allé trop loin en

« en employant spécifiquement la diphthérie par la combustion d'un mélange de gaz et d'essence de thérébentine (mars 1884). »
Steinheil, 2, rue Casimir-Delavigne.

con générale. En effet, les fumigations de benzène et de goudron de gaz que j'ai proposées ont été expérimentées depuis 5 mois par un grand nombre de mes confrères sans qu'aucun cas de suffocation, se soit produit sur ceux qui les approchent.

Ensemble, d'une façon formelle sur ce point.

Il est à noter que le rôle zymotique de la térébenthine pour certain ; il suffirait au besoin, pour la valeur à ce point de vue, de citer les cas intestinaux d'abord, et de rappeler que Durand l'avait employée avec le plus grand succès. On l'appelait alors la péritonite puerpérale. Cette affection désignée aujourd'hui sous le nom de péritonite puerpérale ne soit reconnue comme telle, même s'étonner que ce moyen parasiticide ait été abandonné après des expériences em-

ployant le même ordre d'idées, de vous signaler que j'ai obtenus par des inhalations avec de l'essence de térébenthine au lieu de benzène et des évaporations de térébenthine au lieu de benzène les mêmes effets. Les malades atteints d'affections chroniques de la cavité thoracique, ammoniacales, décélant la présence de gaz dans cette cavité. Sous l'influence de ces vapeurs les accidents et l'urine perdent sa saveur directe au moyen d'une solution de chlorure de sodium ne plus avoir d'efficacité.

Les recherches sur l'action des carbures d'hydrogène dans M. le professeur Bouchard-

qui sont prescrites comme parasitocides, l'usage de térébenthine ; c'est un remède qui rend de grands services quand les effets peuvent en obtenir seront mieux étudiés. »

En résumé, il dit :

« L'essence de térébenthine a été fort employée lors de la première épidémie en Europe et depuis lors peut-être trop sous forme de perles qu'on donnerait sui-

l'effet obtenu, elle pourra contribuer à réchauffer le malade et agir comme parasiticide. »

Je voudrais encore, pour démontrer les propriétés antifermentescibles de cette essence qu'elle a été employée avec succès pour assurer la conservation des pièces anatomiques et qu'elle est utilisée avec avantage pour les pansements antiseptiques.

Et si que vous le savez, Messieurs, la térébenthine est essentiellement assimilable comme le démontre l'odeur de son

qu'elle transmet à l'urine des peintres, et je signale

ce fait cette observation de ma pratique personnelle

l'influence des fumigations de cette essence, l'urine

critiques prend également avec rapidité cette

istrique démontrant ainsi qu'elle traverse tout l'organisme

d'en être soustraite par le filtre naturel, les reins

ont rôle de parasiticide dans tout l'organisme en

mentations nocives ; ce qui répond, je crois, à l'observation

du docteur allemand *qu'il est impossible*

microbe dans les intestins des cholériques, où

l'avons vu, il se localise.

Je tiens à remarquer aussi que le charbon de la combustion

dans l'économie doit y jouer son rôle antiseptique

et absorbant, et que cette combustion du mélange

de gaz et d'essence de térébenthine élevant rapidement

de façon très sensible la température de la pièce

non outre à réchauffer le malade et à favoriser l'action

du docteur Mâreau cite des observations très curieuses

l'analyse :

Sur l'influence de l'essence de térébenthine administrée

par le pân, il a vu l'urée éliminée augmenter considérablement

et que, d'autre part, la température s'élevait ; puis le

docteur Mâreau vient à son tour confirmer ces résultats

est-il donc point rationnel d'employer cet agent thérapeutique

, puisque les premiers effets du choléra sont l'anurie et l'asphyxie ?

Enfin, le reste, l'emploi des goudrons et des huiles essentielles

ont rendu d'immenses services dans la thérapeutique pulmonaire

animale et végétale.

Je tiens à cette observation que le choléra tue par asphyxie

en privant l'oxygène des globules du sang, en abaissant la

nination de l'urée, en coagulant le capillaires par l'isolement du sérum ; essence de térébenthine, quel que soit dans l'organisme, fumigations, frictions sous-cutanées, inhalations, évaporation, etc., diminue sensiblement la perte de température par le fait de cette oxydation d'urée éliminée, je devais être pensée d'expérimenter chez les cho-emploi des fumigations d'essence de goudron de gaz qui me réussissent journellement.

et que je proposerai : 1° Soumettre le corps de goudron de gaz (1) et d'essence

presque toute la surface du corps avec l'essence ; 3° Dans l'intervalle des fumigations dans une atmosphère de térébenthine cette essence au bain-marie ; 4° Enfin, absolue l'organisme, faire prendre à l'air Durande contre la septicémie puer-essence de térébenthine additionnée d'éther, et carbure plus rectifié et qui agira

l'essence de térébenthine jusqu'à 10 jours sans accidents à redouter.

l'usage de la térébenthine est peut-être

ne peut pas employer le goudron de Nor- n développe de l'acroléine ou de l'oxyde de Donc, au:un corps gras ne doit être in- le même motif.

précée à bouche de goudron de gaz, plus une essence brute non rectifiée, dans un vase en ; ce même vase est mis sur un plateau au-dessus d'un foyer de combustion en cas de rupture

lieu d'une petite pièce et sur le sol ; il suff- ant sur la flamme d'une bougie la cuillère ; térébenthine, puis de la plonger incandes-

on peut la masquer au moyen de l'essence transformée en un véritable parfum.

l'usage des bains chauds pourrait être aussi un remède pour remplacer dans l'économie l'eau traitée par l'élimination du sérum.

Sur la doctrine des fermentations de Cagniard, Gavarret, je me suis cru autorisé à penser que l'acide lactique pourrait être le parasiticide du bacille en virgule, le contre-poison chimique du choléra dans son sang, qu'il coagule et auquel il enlève son sérum.

Les indications, avaient été indiquées et pressenties il y a longtemps par des savants illustres, Magendie et Delpech. Je me suis donc cru qu'il était à propos d'appeler, ainsi que je le fais, votre attention sur l'emploi des fumigations de gaz et d'huiles essentielles de térébenthine, de romèrenes, les essences de citron, de lavande, de menthe, etc., comme un moyen précieux de la thérapie.

Sur le rôle des carbures contre les ferments de putréfaction, je ne doute pas que si le bacille de choléra est dans l'abdomen, il ne tarde à être atteint par les agents chimiques introduits, à profusion dans l'organisme, par les différents modes d'emploi que j'ai indiqués.

On a encore l'avantage d'être d'une très grande simplicité de tous et absolument inoffensive.

La prophylactique et curative.

Il faut que qu'une voie nouvelle et féconde ne s'ouvre que par les découvertes et les études des chimistes, découvertes dues à M. Pasteur et à ses élèves.

La voie nouvelle est la recherche des parasitocides, paraît bien supérieure à la méthode des inoculations atténuées.

LE SPHYGMOGRAPHE

De DUBOIS.

présente à la Société de l'Elysée (1) un nou-
veau sphygmographe peu connu en France et très employé en

avril 1884.

inscrire dans une observation toute la série des variations liques.

J'ai pas, dit M. Cazalis, à insister devant vous, Messieurs, sur un sujet que tout le monde connaît. Je ne tenais qu'à rapporter ce qu'il faut attendre et ne plus attendre de cet instrument très précieux.

Le sphygmographe de Dudgeon, dont le levier est d'une sensibilité vraiment exquise et se rapproche du levier idéal mieux que celui du sphygmographe de Marey, est d'un si petit volume (7 cent. carrés) qu'il tient facilement dans la poche. Grâce à ses petites dimensions, il s'applique sur toutes les artères accessibles, et dans toutes les situations du malade. Il est d'un usage facile et très simple; il n'est guère avec lui plus long d'obtenir le sphygmogramme que de tâter le pouls du malade. Une petite boîte permet d'emporter des papiers préparés que Dudgeon conçoit de noircir en les exposant à la fumée de morceaux de papier en combustion.

Le tracé est fixé ensuite, en trempant le papier dans une solution qui contient du vernis de photographe.

Le mouvement d'horlogerie faisant jouer le petit tambour, fait passer le papier préparé sous une aiguille très fine fixée au levier, est ainsi réglé que le papier doit passer en ondulant. Le nombre multiplié par six des pulsations tracées sur le sphygmogramme donne le nombre de ces pulsations par minute.

J'ai pensé, dit M. Cazalis, que cet instrument réalisait pour la clinique un progrès réel, et j'ai cru intéressant de vous le signaler.

D^r CAZALIS.

Aix-les-Bains.

L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES EAUX-BONNES (SOURCE D'ORTEIG)

DANS LES MALADIES UTÉRINES

Par le D^r CAZENAVE DE LA ROCHE (1) (Suite)

réserve faites, voici, selon l'échelle graduelle de leur im-

portance communiqué à la *Société de médecine pratique* (séance mai 1884).



n'a surtout réussi dans les cas d'antéversion procé-
se toujours, on peut le dire, de la métrite, ainsi que
ins cas de prolapsus incomplet (douze fois sur

mmation chronique de l'utérus se complique sou-
phlegmasie péri-utérine dont le phlegmon est l'ex-
atomique la plus habituelle. Il arrive souvent aussi
eux fois l'occasion de le constater — que les phleg-
ent la marche chronique et sont sujets à répétition.
cas, j'ai pu en obtenir la résolution à l'aide des bains
hes vaginales convenablement administrées. A ce
il me soit permis de signaler les avantages que pré-
l'administration des douches et irrigations vagina-
leux appareil préconisé par mon honorable ami le
a (de Vichy). Il consiste, comme vous le savez, en un
noir terminé par un tube en caoutchouc, auquel se
pté une canule à injection ordinaire. La canule est
dans le vagin et l'entonnoir fixé à une hauteur de
timètres au-dessus de la baignoire. On y verse l'eau
i s'écoule naturellement et permet à la malade de se
-même une irrigation aussi longtemps que dure le
éfère de beaucoup cet appareil au speculum-tube
ne place à demeure dans le vagin en vue de mettre
l'eau du bain avec la matrice. Il m'a paru offrir des
ats que le premier appareil ne présente pas.

i terminé cet inventaire clinique en disant un mot
rthagie. Il semblerait de prime abord que cette com-
firmant le plus souvent un symptôme de la métrite
i ou sub-aigu contre-indiquât la médication sul-
lusivement applicable aux affections chroniques.
ant des cas, et j'en ai observé dernièrement un net-
siné, où l'hémorrhagie produite par la présence de
reuses, ou, pour parler un langage plus scientifique
téromes, a été définitivement supprimée par la mé-
la source d'Ortelg. M. le Dr Constantin Paul, à son
Eaux-Bonnes (1880), avait bien voulu me prêter
rs éclairé pour examiner le sujet de cette observation
tion serait trop longue. Qu'il me suffise de noter
loppement graduel des myomes insérés sur le bord

l'action substitutive : ces faits bien établis, la propose.

Murée calcique d'Orteig aux Eaux-Bonnes, vue médicale dans les maladies chroniques de l'urètre à prendre rang désormais parmi les eaux minérales dans le traitement de ces affections.

D^r CAZENAVE DE LA ROCHE,
Médecin aux Eaux-Bonnes.

ANALYTIQUE DES JOURNAUX

DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES

des affections chirurgicales, et de lésions rares, par HECTOR CAMERON, chirurgien de Glasgow. (Mémoire lu à la Société médico-chirurgicale.)

ur goutteuse du pénis. — Le 10 octobre 1879, un libataire âgé d'environ 50 ans, vint consulter pour une tumeur très dure du pénis, située à un cent. 1/2 du pubis, à forme ovale et légèrement aplatie d'un haricot. Elle était située entre la face dorsale du pénis ; la peau était mobile tandis que celle-ci adhérait intimement aux os. A l'état flaccide, le malade ne souffrait pas ; elle lui causait aucune gêne ; mais la nuit, pendant qu'il était réveillé par des douleurs intenses, le pénis se redressait et formait un angle dont la tumeur occupait le sommet. Le malade présentait, de plus, depuis deux ans, un gonflement prononcé et qui avait amené la contraction du coude, quelques années auparavant, il avait souffert d'un rhumatisme goutteux du coude. La présence simultanée de ces tumeurs à la main et au pénis firent conclure à une origine goutteuse.

Enfin, à ce propos, l'opinion de sir James Paget, qui a traité dans une de ses cliniques : *Sur les affections des organes urinaires* : « La persistance d'un suintement, ses rapports avec la goutte et autres maladies

est une affection des plus sérieuses à cause d'induire le rétrécissement qui est associé à ces lesquelles la blennorrhagie seule ne pourriez lez gouteux, la production d'un tissu, et contracte la couche externe de la paroi, et quant de cette manière le rétrécissement, même processus que l'épaississement et la durées palmaires. On peut comparer plutôt ce épaississement et à ces parties indurées de la cavité cavernaux qui provoque la torsion de la des érections, et qui effraie les malades à croire à un cancer. Ces couches épaissies peuvent être senties des deux côtés, mais le occupent la face dorsale du pénis ou la cloison, et comme elles ne cèdent pas, comme la, à la pression sanguine qui provoque l'érection, le pénis rigide et courbé de leur côté, et se plisse cordée. »

Il le Dr Cameron, établir le diagnostic différentiel des corps cavernaux, et avec cette affirmation de Van Buren, et qui consiste en des dépôts de matière dans l'un ou les deux corps cavernaux, et dans leur gaine, et qui sont semblables à l'athé-

de la tunique vaginale et dont le liquide est laiteux. — Un homme âgé d'un peu plus de 40 ans consulta le Dr Cameron, en 1879, pour la section d'une hydrocèle de la tunique vaginale. Le malade raconte que tandis qu'il avait une hydrocèle double. Plusieurs ponctions avec une aiguille iodée restèrent sans résultat. Lorsqu'il se leva, l'hydrocèle du côté droit commença à disparaître tout à fait. Celle du côté gauche présentait même un volume assez gros. La ponction fut répétée et donna issue à un liquide blanc laiteux. Après l'injection iodée et au bout de trois semaines guérie.

Examiné au microscope, mais on ne trouva ni spermatozoïde ; la coloration blanche tenait

lauréats et à leur valeur intellectuelle et sociale seraient mises à l'ordre du jour. Ces questions qui préoccupent à nation publique, attireront, je l'espère, votre attention. Je me de soumettre à la discussion une étude sur le baccalaureat secondaire spécial et des remarques sur le l'enseignement secondaire des filles. D'ailleurs, toute d'un autre ordre serait également bien reçue.

l'emploi du **Vinaigre antiseptique de Pennés**, en alvérisations, dans le traitement des varioleux, après l'a quatre ou cinq parties d'eau, n'est plus à faire. il faut louer l'utilité et l'opportunité de cet antiseptique, de la fièvre typhoïde et du choléra. nombre d'attestations, signées des noms de 48 chefs de services, témoignent de l'avantage que l'on trouve dans l'emploi du *vinaigre antiseptique* comme désinfectant atmosphérique, et dans les principales pharmacies.

DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

29 juillet. — Présidence de M. Alph. GUÉRIN.

On présente, de la part de M. de Cyon, une note sur les injections intra-veineuses d'eau oxygénée dans le stade algide du choléra. L'eau oxygénée ou peroxyde se décomposerait dans les veines en oxygène et offrirait ainsi un double avantage.

On présente, de la part de M. Lecour, professeur à l'école de médecine de Bordeaux, un nouvel instrument né à pratiquer la décollation dans les cas de pré-fracture de l'épaule.

On présente, de la part de M. le Dr Queirel, de Marignac, deux rapports, l'un sur l'épidémie du choléra à Marignac, l'autre sur l'épidémie du choléra à Arles. (Comm. : M.

— L'Académie procède à l'élection d'un corres-

dans ces deux villes, avant le début de l'épidémie, un petit nombre de maladies du tube digestif.

M. BESNIER. L'étude de l'épidémiologie, malgré son importance, ne tient pas la place qu'elle devrait occuper ; il n'y a aucune chaire spéciale pour cette branche de la nosologie, nous en sommes à ne pas pouvoir distinguer ni pendant la vie ni après la mort un cas de choléra sporadique et un cas de choléra indien. Toutes les questions ont été discutées à cette occasion et jamais les dissentiments n'ont été plus prononcés. Les opinions principales ont été émises sur la question de savoir s'il y a deux espèces de choléra. D'après l'opinion la plus commune, le choléra sporadique est une maladie individuelle non contagieuse. Dans la seconde opinion, il n'y a qu'une seule espèce de choléra. La troisième consiste à déclarer qu'il existe des conditions d'hygiène défectueuses et banales dans l'Inde qui ressembleraient au choléra d'Asie, mais qui ne se nettoient pas avec la même intensité.

Aucun de nos anciens livres épidémiologiques on ne trouve trace d'une épidémie de choléra ayant régné en France avant 1832. Le choléra indigène ou simple reste stérile, méconnaissant la présence du choléra d'Asie. Le choléra saisonnier n'est qu'une maladie qui tue à la fois, à la même heure, un certain nombre de malades. Il y a à Paris 14 décès de choléra en moyenne par année, et encore ce nombre serait peut-être diminué si les causes de décès étaient mieux connues.

La humidité d'un lieu favorise certainement la propagation de la maladie, mais on ne pourrait dire qu'elle suffise pour provoquer la maladie. Si l'origine de l'importation échappe rarement, on n'en est pas de même du moyen de transmission, car il s'écoule un temps qui peut être fort long entre le lieu où le germe est importé et celui où il se développe.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 5 juin 1884. — Présidence de M. GRUNET,
Vice-Président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. L. DE GRANDMONT secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance qui comprend :

5.

pour
r d'
le A
les
la

giè
fait
du

ecu
mp
de
en
m.
as 1
ap

néd
ont
é d
it sc

uek

aire
ARR

u el
éral
ciét
ré,
e à
les
e al
van
so

ochi
l'un
ins
ou
ajoi

d'

ulièrement intéressante au point de vue de l'étiologie (sera publié).

Enfin à propos d'un passage de ce travail, dit qu'il me l'a fait M. PRUVOST, des injections dans le nez mais à l'eau de chaux il préfère l'eau chargée d'acide, l'eau de seltz ordinaire. Du reste, il recommande les injections antiseptiques, les médicaments que l'on absorbe par l'estomac agissant, dans tous les cas, lentement. Les injections doivent être pratiquées plusieurs fois par jour, autant que possible, par le médecin qui aura soin de se placer un peu de côté pour éviter les éclaboussures.

Le cas de M. PRUVOST vient à l'appui de ce que l'on sait dans la médecine vétérinaire. J'ai remarqué, en effet, que les épidémies de diphtérie reviennent toujours dans les lieux humides, avec l'humidité, et principalement aux mois de septembre et novembre.

On ne pense pas qu'on puisse appliquer le nom de diphtérie à l'affection relatée par M. PRUVOST. Ce serait, en effet, un fait unique dans les annales de la science. M. PRUVOST a fait des examens microscopiques indiquant qu'il s'agit d'une affection diphtéritique.

C'est une angine pseudo-membraneuse mais bénigne. D'ailleurs, l'état général n'a jamais été très-grave et il n'y a pas eu de contagion sur les personnes envi-

BOYER attribue au traitement institué dès le début la guérison active de la maladie. Le malade est levé à 6 heures.

Le Secrétaire annuel. D^r LARRIVÉ.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Enfin, les épidémies en général, et celle du **CHOLÉRA** en particulier, permettent d'insister auprès de nos lecteurs, pour qu'ils achètent le **VINAIGRE PENNÈS**, dont la propriété désinfectante a été constatée par 40 chefs de service dans les hôpitaux et qui ne saurait être confondu avec d'autres produits au point de vue de l'**ASSAINISSEMENT GÉNÉRAL** avec tant d'autres produits déjà con-

nués. On se le procure facilement et on le répand en toute proportion à l'air des lieux habités par les malades, ou bien on le répand sur un grand nombre de personnes, et cela, sans causer le moindre inconvénient.

Il est inutile d'ajouter que son odeur est des plus agréables. Le **cyde salicylique**, qui en fait la base, se trouve en abondance, en raison de son contact immédiat avec l'acide carbonique entré.

Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

DE MÉDECINE DE PARIS

de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

DE MÉDECINE. — LE CHOLÉRA.

nte et utile dans laquelle M. Strauss a fait
at de ses recherches à Toulon.

Roux ont fait dix-huit autopsies de choléri-
uses coupes de l'intestin en employant la
les mêmes procédés de coloration que M.
vé, surtout dans la dernière partie de l'intes-
reux bacilles d'aspect et de dimensions très
bien trouvé le fameux bacille en virgule,

FEUILLETON

ÉTÉ DANS LA VILLE DE MARSEILLE.

annonce que le choléra sévissait en Egypte, les
a Méditerranée songèrent à prendre des mesures
l'importation de ce fléau. Quoique la terreur fût
l'hui, des quarantaines furent établies, des laza-
escriptions de toutes sortes édictées ; cela fait, et
lles ayant constaté que tout était pour le mieux,
es gouvernements, France, Italie, Espagne, se re-
ance et la quietude du devoir accompli.

Egypte ; mais onze mois après, la lassitude ame-
observance moins rigoureuse, il envahit tout à
eille peu après.

ed'importation de l'épidémie actuelle, discuter la
des diverses mesures de préservation proposées
de leur application, ne serait-ce pas vouloir la so-
dont les inconnues sont encore trop nombreuses ?
niner, non sans quelque utilité pratique, les con-
d'hygiène, des villes le plus souvent atteintes ; non

mais avec trop d'inconstance pour qu'il soit permis d'en faire l'organisme du choléra.

C'est dans les cas suraigus, alors que ce bacille aurait dû être très commun, s'il avait eu quelque rapport avec l'étiologie du choléra, qu'il manquait le plus souvent ; on le trouvait surtout abondant dans les cas où la maladie avait duré longtemps. Les recherches faites à Toulon par MM. Strauss et Roux confirment donc pleinement celles qu'ils avaient déjà faites en Egypte avec le concours de MM. Nocard et Thuillier ; il n'y a pas de microbes du choléra, ou tout au moins le bacille de Koch ne signifie rien.

Pour que l'on pût réellement attribuer à ce bacille une valeur quelconque, il faudrait plusieurs conditions qui sont loin d'être remplies : il faudrait que le bacille existât dans tous les cas de choléra, ce qui n'est pas ; il faudrait que ce bacille inoculé à des animaux produisît le choléra, ce qui n'a jamais eu lieu ; il faudrait enfin que ce bacille ne se rencontrât dans au-

pas que ces conditions hygiéniques, incriminées aujourd'hui, absolument négligées hier, puissent jamais faire naître le choléra sur place, mais seulement parce qu'elles peuvent favoriser l'éclosion du germe importé, son développement, en un mot préparer à ce germe, lui fournir un *bouillon de culture*. L'épidémie actuelle le démontre suffisamment.

Par son importance, par son intérêt d'ordre général, l'étude de ces questions réclame l'attention de tous les hygiénistes qui peuvent dès maintenant et sans divergences d'opinion donner des solutions pratiques.

Dans le courant de juillet 1883, je suis allé à Marseille, j'y suis retourné dernièrement encore. J'ai l'honneur de soumettre à la Société un résumé des documents que j'ai pu recueillir.

Depuis la construction du canal, œuvre remarquable de l'ingénieur de Monticher, l'eau ne manque pas à Marseille. L'eau du canal dérivé de la Durance, l'eau de la Rose l'eau des puits, alimentent la ville. L'eau la meilleure est sans contredit celle de la Rose. L'eau des puits est mauvaise, impropre à la cuisson ; on s'en sert le moins possible pour les besoins domestiques.

L'abondance de l'eau est une condition d'hygiène très avantageuse. De cette abondance d'eau a-t-on fait une application utile au point de vue de la salubrité de la ville, en ce qui concerne les égouts, les vidanges ? — Je l'avoue, après examen, j'ai été surpris d'une part de l'incurie insouciance des habitants en général, de l'autre de la violation fla

ue le choléra ; or c'est un organisme banal , diverses maladies et même dans la leu- n'est donc pas un bacille sérieux.

de M. Strauss a été très applaudi et cons- de première classe pour le microbe en

QUE CLINIQUE

THOGNOMIQUES DES LÉSIONS ÉES DE LA SCROFULE,

Par le Dr GUIBOUT.

anatomo-pathologistes essayent de dé-
des scrofulides et d'en faire soit des lé-

notions de l'hygiène par ceux dont la mission
té publique.

ille, comme dans beaucoup d'autres villes du
général fort sales : l'habitude des habitants de
les les ordures des maisons en donne une ex-
rain les consuls et les principaux habitants ne
comme le dit l'historien A. Fabre : « Le peu-
sein des ordures ; et il fallait que l'autorité
-même de la salubrité d'une ville populeuse qui
d'infection »

Roi signa à Paris des lettres patentes. Tous les
furent tenus de construire dans le délai d'un
en hault ou en bas, sous peine d'une amende
ant du Sénéchal et applicable aux frais de cons-

aille résistèrent ; mais des poursuites sévères
soumirent et choisirent de préférence *le hault*
les privés. Les toits des maisons furent ainsi
r pour les terres ; la propreté n'y gagna rien.
ille, raconte d'Assoucy, les feutres, sans respect
/ reçoivent de vilains outrages. »

me amélioration. La peste de 1720 qui désola
ne des mesures temporaires ; peu à peu on re-

e la tuberculose, soit des manifestations de la syphilis ou héréditaire, il est utile, je crois, de ne pas négligièrement l'opinion des cliniciens, et de voir s'ils renoncent aussi, à décrire la scrofule. Il n'en est rien, et les sa- leçons que vient de professer le D^r Guibout à l'hôpital is, montrent avec la dernière évidence que la scrofule is seulement un mot, mais que ce mot répond réelle- tout un groupe de faits, dont il faut en quelque sorte vi- valeur clinique si on veut les faire rentrer soit dans les stations de la tuberculose vraie, soit dans celles de la s vraie. Syphilis atténuée et tuberculose atténuée, nous je le veux bien, quoique je pense que l'on n'est pas en- torisé à affirmer une réforme aussi radicale, mais il ra pas moins vrai, quoi que l'avenir nous réserve, quel- soient les découvertes dont nous surprennent le mi- ie et la pathologie expérimentale, que le mot scrofule ra toujours à un groupe de faits cliniques assez nets, à

nciens usages. Il faut le dire : rien de ce qui avait été proposé exécution n'était acceptable et le bon sens populaire ne pou- commodier de réglemens vexatoires qui, en définitive, n'abou- qu'à rendre plus mauvaises les conditions de l'hygiène de la s ordures furent donc jetées de nouveau en pleine rue. « On odigue en cette ville, pouvait écrire le poète Lebrun, visitant e en 1769, qu'on jette tout par les fenêtres. Vous entendez une ce qui vous crie ; *passarès* ; et si le malheureux étranger s'i- que c'est une invitation de regarder aux fenêtres, on vous le ce que vous savez. »

ut ainsi jusqu'en 1830 environ. La municipalité eut alors une on assez pratique. Comprenant les inconvénients et les dangers és établis sur les toits des maisons, et ceux résultant du jet res dans les ruisseaux et sur les chaussées, elle institua un ser- r enlever les ordures des maisons deux fois par jour. Une sorte ette, désignée sous le nom de barrique, passa à dater de cette à 8 h. le matin et à 4 h. l'après-midi, dans chaque rue ; une idiquait son passage et les ménagères dans chaque maison fu- res de descendre sur les trottoirs les grands vases ou jarres, renfermant les vidanges pour les faire vider dans la dite char- s jarres marseillaises ont devancé d'un demi-siècle les boîtes a parisiennes.

tème réalisait un progrès incontestable. Dès lors il ne restait

une manière d'être de l'individu tellement ne n'est plus seulement employé par les médecins, mais qu'il est tombé dans le domaine

et tout d'abord ressortir les caractères communs : la syphilis et la scrofule considérées dans leur ensemble, ce sont des maladies générales, diathésiques, héréditaires, toutes les deux se manifestant par des lésions superficielles, cutanées et des lésions viscérales profondes, graves, mais, d'autre part, que de différences entre ces deux. La syphilis est une maladie virulente, inocuable, contagieuse, débutant par un accident infectant, véritable porte d'entrée du principe héréditaire, c'est vrai ; mais comment se transmet-elle ? Et ne peut-on pas admettre, dans la syphilis, la véritable inoculation du fœtus in utero par

la mère, rien dans les ruisseaux ou sur la chaussée ni égouts.

Enfin, le service des barriques fonctionna. — On ne se contenta pas de celles installées dans les canaux, mais on enleva de temps en temps et remplacées

par d'autres travaux s'accomplissaient ; des rues nouvelles, des quartiers nouveaux apparaissaient. Au lieu de la vieille à trois croisées, on construisait les grandes et hautes de la République, de la Joliette, etc. ; la nécessité de faire dans chaque appartement allait amener le changement adopté, et conduire aux déplorables et qui fonctionnent aujourd'hui au mépris de toutes les

différences] de vidanges actuellement en usage à

Paris. Dans un grand nombre de maisons anciennes on ne trouve pas de vidange, on s'en est tenu à la tinette mobile placée dans la

cour. Les cabinets d'aisances, présentent les deux systèmes, mais les plus défectueux que nuisibles pour la santé publique : là où il n'y a pas d'égout, on a adopté le système des tinettes filtrantes sont placées au rez-de-chaussée

philitique? La scrofule, au contraire, ne se développe
 o : l'enfant ne vient pas au monde couvert de lésions
 es, comme il peut être couvert de lésions syphiliti-
 ait scrofuleux comme il naît rhumatisant, comme il
 ux ; la scrofule héréditaire ne se montre que de
 q ans, et même le plus souvent de dix à quinze ans.
 diathèse scrofuleuse semble pouvoir se développer
 ns cas de toutes pièces, en dehors de toute hérédité,
 ence de causes hygiéniques mauvaises, et en vertu
 de prédisposition idiosyncrasique. A l'inverse de
 elle n'est pas contagieuse et ne possède pas de virus
 , ajoute M. le Dr Guibout.

effet là ce qu'enseigne la clinique : depuis quelques
 périmentation sur les animaux semble démentir et
 1 aurait obtenu en effet par l'inoculation de produits
 scrofuleux de la tuberculose vraie. La scrofule, ou
 ins une certaine partie des manifestations morbides

te de niche ménagée dans l'épaisseur du mur, du côté de la
 ées par une porte percée dans le haut d'ouvertures plus ou
 les pour donner de l'air dans la dite niche et... parfumer
 urs au passage. La tinette filtrante ainsi installée commu-
 ide d'un conduit placé sous le trottoir, directement avec le
 liquides venant de la tinette filtrante s'écoulent directement
 eau. De cette façon, plus on verse de l'eau dans les cabinets,
 eau est odorant. Les rues dont la pente est peu prononcée de-
 si, à certains moments de la journée, pendant la saison
 foyers d'infection.

niches empoisonnées dans le quartier de la plaine St-
 ns d'autres quartiers ; au centre même de la ville dans la
 n. Je ne pouvais en croire mes yeux, ni mon odorat.

es fécales ainsi exposées à l'air, à la chaleur, à l'humidité
 s meilleures conditions de fermentation. Les germes mor-
 s peuvent renfermer passent dans le ruisseau et vont se ré-
 difficulté dans le voisinage.

ssédant un égout :

rues, chaque maison possède une fosse ou un puisard creusé
 air et fermé par un tampon de fonte. Ce puisard communi-
 ent d'une part avec le tuyau de chute des cabinets d'aisance
 is la maison ; d'autre part, avec l'égout. Une simple grille
 le passage des matières solides sépare le puisard de l'égout.

scrofuleuses, serait donc de
contagieuse et inoculable.

nous engager dans un débat
emps encore à cause de l'ex-
une seule expérience qui ne soit
'erreur, ou qui ne prête pas à
ous suffise de dire avec le D^r
e l'immense majorité des faits
ir la non contagiosité de la

s assez spécial, et dès ses pre-
emble de phénomènes, assez
lsser aucun doute sur la na-
eint. Ce sont des coryzas chro-
s, jetage, ozène, des opothal-
niment des manifestations du
rites ciliaires avec toutes leurs

urateur ; ni à la jonction de la cu-
ute ; ni à l'embouchure du tuyau
eau de communication du puisard

rante, les liquides vont se déverser
t maison communique directement
puisard, celui de l'égout, et par
irage plus ou moins fort s'établit
les diverses ouvertures.

s matières sont retirées à l'aide de
nettes mobiles dont nous avons
tuée hors la ville, chemin de la
d'engrais et de produits chimi-

ctueux comme installation, mais on
s qu'ils présentent que quand on
r distribution, leur mode de ter-

nicipales s'élève à 169.340 mètres ;
préfecturale s'élèvent à 12,710 mè-
e étendue d'environ 35,000 mètres
albenois (*Marseille médical*, 20 avril

, distichiasis, trichiasis, ectropion, entropion, parites, des otorrhées etc. . . . Vers l'âge de six ou 10 et les lésions cutanées auxquelles on a donné le nom de lésions de l'âge ; elles ont été déjà précédées, dans la plupart des lésions des muqueuses, et par un autre fait plus importants, l'apparition des adénites scrofulaires, adénites scrofuleuses siègent au cou comme ces adénites syphilitiques secondaires, mais elles occupent les ganglions parotidiens et sous-maxillaires, quelques ganglions sterno-mastoïdiens antérieurs, tandis que les adénites cervicales de la syphilis secondaire occupent les ganglions cervicales, mastoïdiennes et cervicales postérieures. Dans la syphilis, les ganglions ont la forme et le volume de noix, ils ne s'enflamment et surtout ne suppurent jamais; dans la scrofule, ils atteignent au contraire des dimensions considérables, peuvent être unilatéraux, se ramolissent, s'enflamment, s'ulcèrent, se vident à l'extérieur.

au cinquième. — Chaque rue offre un modèle différent; le plus primitif en tuyau de poterie jusqu'au type ovalaire perfectionné, on trouve une foule de formes au nombre d'environ 40. — Le Chemin-de-Rome possède un égout à radier horrible; le cours Belsunce a un égout à cunette avec une grille unique; etc. Les dimensions varient beaucoup; quelquefois dans certains égouts l'égoutier est forcé de ramper, dans d'autres il a 35 mètres de hauteur sous clef.

de la distribution et la terminaison des principaux égouts. Le collecteur suit le cours Belsunce, la rue d'Aix, le boulevard de la République et va se jeter à la mer en dehors des bassins de la rade de la Cannebière qui reçoit les égouts des rues Paradis et de la République. Un vieux égout suit le même parcours que les vidanges numéros pairs de la Cannebière; derrière les numéros impairs il y a encore de petits égouts; ils débouchent tous dans le vieux port. L'égout de la rue de la République qui part de la rue de la République se termine en face de l'église des Augustins. — L'égout du boulevard part du boulevard Vauban et se termine à l'ancien Canal de Rive-Neuve. Cette énumération rapide a son but; elle démontre que les égouts de la plus grande partie de la ville vont tous aboutir au vieux port.

En traversant de la ville, on trouve l'égout du boulevard de la République qui a une faible inclinaison, et débouche dans une pe-

es au premier chef, du moins au début, car à la période de déclin ou de guérison elles deviennent atrophiques, après elles des destructions et des pertes de substance ables.

érations qu'elles déterminent, au lieu d'être nettes, s, au lieu d'avoir des bords en quelque sorte découpés te-pièce et adhérents comme les ulcérations syphilitiques irrégulières dans leurs contours, ont des bords amincés, décollés, livides, un fond inégal et mamelonné; les routes qui les recouvrent sont stratifiées, rayées de gris, ont un aspect général d'un blanc grisâtre; celles de la syphilis, au contraire, sont sèches, dures, brunâtres et foncées. Les cicatrices que détermine la syphilis sont superficielles, décolorées, non adhérentes aux parties santes; celles de la scrofule sont inégales, réticulées, s, adhérentes par place aux tissus qu'elles recouvrent. Le tableau d'ensemble que le Dr Guibout a tracé des

es cadavres d'animaux. Les eaux ainsi souillées se rendent une à la plage du Prado.

, à l'est, au sud, à l'ouest, est donc entourée d'un grand secteur à ciel ouvert: le Jarret, l'Huveaune, le vieux port. cause d'insalubrité, il convient de rapprocher les inconvénients des systèmes de vidanges adoptés: tinettes filtrantes, qui empoisonnent toutes les rues de la ville.

il soit besoin de signaler d'autres causes fort nombreuses l'intérieur comme l'extérieur de la ville de Marseille, ainsi it, présente des conditions déplorables d'hygiène. De tous est souillé par les émanations de matières putrescibles.

ve de l'étonnement et de l'affliction devant cette insouciance connaître dans une ville comme Marseille toutes les règles e publique. Il y aurait négligence coupable à laisser se continuer ces pratiques.

des à apporter peuvent se résumer dans les propositions suivantes:

1. L'usage des tinettes filtrantes;

2. L'emploi de siphons obturateurs dans le système des puits;

3. La suppression du canal de Rive-Neuve devenu sans utilité et dont l'eau exhale des odeurs nauséabondes, malsaines, au centre même

cher à établir nettement son existence en s'appuyant sur la physiologie expérimentale, sur les données cliniques et anatomo-pathologique; différencier les uns des autres les symptômes sous lesquels nous apparaissent ses lésions (cécité psychique, cécité corticale, cécité verbale), symptômes si souvent confondus par la plupart des auteurs, tel est le but de cet ouvrage.

C'est l'Allemagne, puis l'Angleterre qui ont, dans ces dernières années, attiré notre attention sur ces manifestations morbides jusque-là inaperçues. Kussmaul, le premier, a décrit la cécité des mots (*Wortblindheit*, dans son ouvrage *die Störungen der Sprache*. (Leipzig, 1877); Fürstner a signalé la cécité des signes, il y a à peine cinq ans; depuis, plusieurs observateurs en Allemagne, qu'en Angleterre, et en France ont rapporté des cas analogues, parmi lesquels le plus net, le plus intéressant comme précision est celui que nous devons à M. B. Mot, que nous trouvons dans ses Leçons cliniques à la Faculté de médecine de Paris (21 juillet 1883, n° 29, p. 568). Nous ont plus ou moins confondu ces deux symptômes : la cécité des objets, cécité des signes, symptômes qui ont cependant une évolution clinique, une étiologie, une pathogénie souvent différentes, et qui semblent même présenter une lésion parfaitement distincte.

L'auteur s'est efforcé, autant qu'il est possible dans l'état actuel de la science sur ces questions toutes nouvelles, d'établir l'identité propre de chacune de ces manifestations morbides, en traitant pour la première fois en parallèle, et en montrant, au même temps que les liens qui les unissent, les caractères nettement tranchés qui les séparent.

Dans un rapide coup d'œil sur l'histoire de la question, M. Mot divise son travail en trois parties :

Partie I : Physiologie de la vision mentale d'après les données de la vivisection ; étude de Munk, Mauthner, Goltz, Ferrié et ses expériences.

Partie II : De la vision mentale des objets d'après les données cliniques et anatomo-pathologiques coordonnées (cécité psychique, cécité corticale).

Partie III : De la vision mentale des signes (cécité verbale).

des singes et des chats. Les résultats diffèrent un peu, c'est la destruction du *gyrus angulaire* (plus la destruction du *gyrus angulaire* provoquerait la cécité de l'œil opposé, tandis que si on détruit le centre de la sensibilité des yeux, ce n'est que le centre de la sensibilité des yeux. On a remarqué d'hémiopie chez les singes à la suite de la destruction du *gyrus angulaire*. Chez eux comme chez les autres animaux (chiens, chats), la connexion croisée des hémisphères est complète en ce qui concerne la vision. Dans tous les cas, la cécité est passagère, car si l'un des deux côtés est encore sain, ou s'il reste quelque portion d'écorce cérébrale du lobe occipital non atteinte. Il se produit alors des phénomènes de compensation. La cécité est permanente lorsque la destruction est totale sur les deux

CROUIGNEAUX a essayé de contrôler ces résultats, il a divisé ses expériences personnelles en deux parties. Dans la première série, il n'a détruit que l'écorce du *gyrus angulaire* d'abord d'un seul côté, puis des deux successivement sur le même animal, enfin des deux à la fois.

Dans la seconde, il a enlevé l'écorce cérébrale de tout le lobe occipital compris le *gyrus angulaire*. Il n'a pu obtenir la cécité d'un seul côté, l'animal ne pouvant supporter la privation de la vision — Il a constamment opéré sur des chats. Ses résultats ont été les suivants :

1° On n'a pu obtenir la cécité en ne détruisant que le *gyrus angulaire* ; il n'observait alors qu'une diminution très notable de l'acuité visuelle, dans la faculté de perception.

2° On n'a pu obtenir la cécité en détruisant toute l'écorce du lobe occipital, que l'animal a cessé complètement de voir de l'opposé à la lésion.

(A suivre.)

ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Revue de la forme particulière du bassin de la femme. — Par M. VAILLANT, de Berlin. — Aux recherches scientifiques, sur

ur l'Ecorce du *Piscidia Crythrina*, par M. Léon
LEON (1). — J'ai l'honneur de présenter à la Société de
 pratique un échantillon d'Ecorce de *Piscidia ery-*
 ie j'ai fait venir d'Amérique sur la demande du Dr
 lowski, qui a fait, l'année dernière, à Rouen, au Con-
 Association française pour l'avancement des Sciences,
 nunication sur les propriétés narcotiques de cette

il lu à la Société de médecine pratique.

esne, dans son rapport sur les mé-
entretenu la Société de ce nouvel

ar le *piscidia erythrina*, plante de
papillionacées (Tribu des Dalger-

les dont le nom indique à la fois
eur (*ῥυθρός*) rouge et l'action stupé-
poissons (*Piscidia*), car cette pro-
ix Antilles comme succédané de la
itants de cette région l'utilisent
es flèches destinées à la chasse des
ent cette substance *Jamaica Dog-*

erches du Dr Ott, de Philadelphie,
exemple, ont expérimenté les pro-
ibstance, le Dr W. Hamilton, de
nt son séjour aux Antilles, avait
on sédative et soporifique de cette

iré un alcaloïde cristallisable en
a chaux. Il en a obtenu 1 gramme

respond à $C^{20} H^{24} O^6$. Les cristaux
usibles vers 192° , insolubles dans
cool chaud. La solution alcoolique
nesol.

Piscidine se dissout dans l'acide
dans l'acide sulfurique ; mais il ne
els cristallisables de cet alcaloïde.

ie petite quantité d'extrait fluide de
parésuivant la méthode de la Phar-
st-à-dire de façon à ce que le poids
xactement le même poids que ce-
e. Voici le procédé : on traite, par
d'écorce de *Piscidia* préalablement
e environ 900 gr. d'alcool à 60° .

ind transactions. Août 1884.

macy.

e le produit de façon à obtenir environ 300 gr. de
ant dans la cucurbitte ; on évapore ce résidu à moi-
oids, soit 150 gr., et on y ajoute q. s. de l'alcool ob-
stillation pour ramener au poids égal à celui de l'é-
yée, soit 500 grammes.

it fluide (espèce de teinture), additionné d'eau ou de
e un mélange trouble. Les potions préparées avec
nt l'aspect d'une émulsion grisâtre ; aussi doit-on
ler de les agiter avant leur administration.

tuant 100 gr. de glycérine à 100 grammes d'alcool ;
it où on complète le poids de l'extrait évaporé), on
produit qui donne une émulsion plus uniforme et

rdinairement employée, pour obtenir des effets so-
et sédatifs, est de 3 à 4 grammes d'extrait fluide
nistré habituellement en une seule fois.

adowski continue avec cette préparation, dont je lui
e certaine quantité, des expériences, dont je ferai
résultat à la Société, dès qu'elles seront terminées.

sur le morphinisme chronique et l'amor-

— Le professeur Charcot a démontré dans ses le-
pétrières que n'est pas morphinique qui veut ; il y a
is réfractaires à l'action de la morphine, soit qu'ils
chaque piqure des accidents tellement pénibles,
ux, vertiges, vomissements, palpitations et un tel
éral, qu'ils ne peuvent se résigner à se soumettre
les épreuves, qui, si on continue, peuvent amener
ènes gastro-intestinaux de plus en plus graves,
ment et enfin l'épuisement ; il en est d'autres qu'une
e foudroie, soit à cause du mauvais état des reins,
ent plus le poison, soit par le fait d'un état athé-
ériel ou même cardiaque, soit enfin par le fait de
rasies inexplicables.

inique, si on lui supprime ses injections, si on en
nombre, si on les éloigne, éprouve un malaise géné-
aint, il souffre.

inisme présente des phénomènes de l'intoxication
c'est le malade qui les décrit : le premier phéno-
morphinisme consiste dans cette sorte de morphio-

100

100

100

100

100

100

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Indiques sur les maladies des enfants, par le **Dr Archambault** (Paris, Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs, 1894, 1 vol. in-8, 150 pages, 1 fr. 50). — Les leçons cliniques du Dr Archambault viennent de réunir en volume ont déjà paru dans le *Journal de Médecine de Paris*; elles sont donc connues. Nous demandons la permission d'attirer de nouveau l'attention des lecteurs sur ces quelques leçons. C'est qu'en effet une importance capitale pour le médecin qui se livre à la pratique aux prises avec les difficultés de la pratique. Les premières leçons sont consacrées à l'allaitement et à ses accidents, et au sevrage. L'auteur, fait une étude comparée du lait de femme et des autres, arrive à l'allaitement et préconise, cela va sans dire, le sein maternel; il passe en revue les signes qui permettent de reconnaître pendant la grossesse si une femme pourra allaiter, et établit les conditions que doit remplir le lait pour être bon. Après avoir dit quelques mots de ces diathèses, qui ne se transmettraient pas par le lait, l'auteur étudie longuement la syphilis dans ses rapports avec les enfants.

On trouvera là la solution d'une foule de difficultés souvent fort embarrassantes. M. Archambault expose une méthode régulière et méthodique des soins des enfants; c'est un moyen de contrôle, qui permet de reconnaître si l'enfant porte bien, s'il prend une quantité suffisante de

On est une période que les mères ne voient pas arriver; c'est qu'en effet elle s'accompagne assez fréquemment d'accidents locaux ou généraux. Lorsque ces accidents sont peu marqués, des bains et une potion au bromure de potassium suffisent généralement à les calmer. Pour les accidents graves et pour les accidents locaux on trouvera un tableau détaillé et sur lequel nous ne pouvons nous étendre.

Il faut-il sevrer un enfant? C'est là une question

un mot. On pratique le sevrage à l'âge de fixer une règle générale. Ce n'est pas d'avance l'enfant à prendre le lait maternel. Il faut le sevrer deux évolutions de dents, mais avant, le lait doit constituer la plus grande partie de l'alimentation. Si l'enfant est délicat il faut le sevrer plus tôt.

La complication à la paralysie diphthéritique, y est décrite avec le chapitre consacré au traitement est

l'objet de la septième leçon ; des vésicatoires chez l'enfant ; on recommande de ne le laisser que peu nu, recouvert d'un papier huilé. Dans leur application il faut tenir l'enfant, du milieu dans lequel il est atteint. Tout le monde connaît le D^r Archambault pour le traitement opératoire ; aussi la 9^e leçon traite contre-indications de la trachéotomie et profit.

Enfin nous fournissent une étude complète de la coqueluche et de son traitement.

par cette courte analyse, ce sont des pratiques journalières et qui sont de service.

D^r Ad. OLIVIER.



émies les plus terribles, le choléra n'a mis les pieds
s microbes n'aiment pas l'altitude de cette station
l'air ozoné, le soufre contenu dans ses sources chaudes
ires.

DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

a. — M. JULES GUÉRIN lit une lettre de M. le
médecin de l'hôpital d'Alexandrie, actuellement
montrant qu'il existait à Toulon et à Marseille
un médicale prémonitoire avant le début officiel
le choléra.

ait remarquer que M. Dutrieux, qui habite
Alexandrie, n'est venu à Marseille q après
le choléra, et que, par suite, il doit être moins au
s médecins de Toulon et de Marseille de ce qui
s ces villes avant l'apparition du choléra.

LIN, qui n'a pu assister à la dernière séance.
opinion sur la valeur des garde-robes au point
coloration, comme moyen de diagnostic entre le
s et le choléra indien.

EAU DE MUSSY. — Au milieu des opinions médi-
, il n'y a qu'une seule dissonance, c'est l'opinion
quante ans, M. J. Guérin soutient avec tant d'é-
talent. En 1832, cette doctrine était générale-
. En 1849, dans une commission de 16 médecins
seuls Grisollet et M. Gueneau de Mussy soute-
ne de la contagion. Depuis, la contagion a été
oute par les recherches de M. Budd, et actuel-
e médecins soutiendraient les idées contrai-

tient surtout à parler aujourd'hui des mesures
s à opposer au choléra. Au premier rang de ces

stion des eaux et des vidanges. Dans le cas de fièvre typhoïde, le principe contagieux se trouve dans les mêmes organes et s'élimine par les mêmes

der à l'administration qu'elle réserve exclusivement pour les usages domestiques ? Les eaux impures de la Seine, de la Marne et de la Loire sont proscrites de l'alimentation.

sy parle ensuite de la question des vidanges. Les fosses à ciel ouvert ne sont pas assez basses, les matières devraient être transportées dans des voitures. Un seul moyen peut remédier à l'état de saleté : la désinfection des matières fécales.

La désinfection soit efficace, il faut qu'elle soit faite à temps. Outre, rendre obligatoire la déclaration des maladies. A cette dernière mesure on a fait de nombreuses objections. On a surtout objecté la liberté individuelle et le secret professionnel.

Le Dr M. Gueneau de Mussy trouve qu'elle est trop restrictive. Quant à la violation du secret, qu'on devrait inscrire dans la loi l'obligation pour le médecin, la famille, le chef d'atelier ou le propriétaire de déclarer à l'autorité les maladies con-

cernant un bureau de la santé publique. Cela a été proposé par M. Besnier. M. Besnier a demandé la création d'un bureau de la santé, mais le bureau de la santé serait bien insuffisant. L'Académie pourrait réclamer la création d'une institution sanitaire indépendante.

Après avoir lu la proposition présentée à l'Académie qu'il a reçu une lettre de M. Roux et propose d'entendre la communication (Approbation unanime). La parole est

à M. Roux, expose les recherches faites sur le choléra à Toulon. M. Roux nous a fait constater l'identité des symptômes sous les yeux avec ceux que nous avons observés en Égypte.

les lésions macroscopiques du choléra est dans l'intestin qu'on est porté à la maladie. Dans des coupes de l'intestin microorganismes nombreux, d'aspect s. Quelquefois ces bacilles arrivaient sans pénétrer dans le système sanguin ; ces bacilles étaient surtout communs dans l'intestin grêle. S'il existait une relation entre ces microbes et le choléra on aurait retrouvé le même microbe dans toutes les épidémies. Ce fait ne s'est pas rencontré. Or, MM. Straus et Roux n'ont pu rendre compte d'un autre cas suraigu le nombre de bacilles considérable ; or, ce sont précisément ceux qui ont le plus de bacilles. M. Roux, dit avoir trouvé dans tous les cas de choléra, surtout abondant dans l'épaisseur de la muqueuse et des villosités. Le siège principal de ces lésions est la première partie de l'intestin grêle. Ainsi, pour caractériser la présence constante de ce microbe dans l'intestin grêle d'un bacille spécial qui le caractérise.

MM. Straus et Roux ont fait à Toulon les mêmes recherches qu'à Alexandrie, c'est-à-dire que dans bon nombre de cas de choléra, et particulièrement dans les plus graves, ils ont trouvé le bacille.

M. Koch usait d'un procédé spécial de culture pour constater le microbe ; mais, des expériences ont eu lieu à Toulon, il résulte que les procédés de recherches ont été les mêmes des deux côtés et qu'on peut donc affirmer avec la même force qu'on trouve le bacille dans tous les cas de choléra.

Les conditions exigées par M. Koch pour faire pousser le bacille sont assez fugaces. Actuellement il ne fait plus que sur l'intestin lui-même ; il faut prendre, dans les selles fraîches de malades ayant succombé au choléra.

Dans les autopsies qu'ils ont faites, MM. Straus et Roux ont trouvé deux fois seulement en abondance le ba-

en général le nombre des bacilles est si faible que la virgule prédomine si rarement qu'on ne saurait en faire une question d'importance.

Il existe souvent dans les intestins et dans les selles des bacilles en virgule, mais est-on en droit de dire que ce bacille est l'organisme du choléra ? Non. Tant que l'on ne pourra provoquer la maladie par l'inoculation du bacille en virgule chez les animaux, on ne pourra affirmer que le bacille en virgule se trouve dans le sang d'un grand nombre de cholériques, parce qu'il y a des conditions défavorables à son développement.

On trouve un seul bacille en virgule dans des selles de cholériques, la démonstration de M. Roux. Quant au bacille en virgule a été trouvé dans les urines, même dans la leucorrhée, par M. Malassez, en particulier par M. Malassez.

M. Straus et Roux ont trouvé des corpuscules spéciaux dans le sang. D'accord avec M. Malassez, ces corpuscules indiquent uniquement d'une altération de

M. Straus et le félicite, au nom de l'Académie, de sa persévérance et de son courage.

M. ROGER, l'Académie décide que, par la publication de M. Straus sera insérée dans le Bulletin de l'Académie.

En répondant, lit un travail sur le choléra et ses conclusions.

HYDROLOGIE MÉDICALE

du 7 avril 1884.

M. DANJOY, vice-président.

DE LA PRINCIPALE PROCÉDÉ DE
PURIFICATION DES EAUX MINÉRALES (*Suite*).

par le Dr Paul BÉNARD.

Un trou rempli des deux indications
direction constante. De plus, son calibre

t faire correspondre à des numéros, permet de graduer suivant les cas le degré de grosseur du jet. Il est si souvent obstrué par les dépôts de la matière des eaux minérales que l'on est, dans beaucoup de cas, continuellement obligé d'interrompre la pulvérisation pour l'orifice, ou changer le bouton. Pour nous, qui insistons particulièrement sur la finesse de la pulvérisation, nous préférons complètement, à St-Christian, à ce procédé employé par notre distingué prédécesseur le Dr Tillot. Celui de cette station est fort limpide et moyennement chargé de matière organique.

Pour éviter à cet inconvénient, on a eu recours à différents appareils donnant un orifice dont l'ouverture peut être augmentée ou diminuée à volonté. De ce nombre est le robinet à biseau connu (de Sales-Girons) (2). La finesse de son jet est bonne, mais il présente le grave inconvénient de ne pas donner au jet une direction constante. Celui-ci se relève ou s'abaisse suivant que la pression augmente ou diminue et le jet est plus ou moins volumineux. Tous les appareils à biseau tombent nécessairement dans le même

catégorie. Les uns d'entre eux, formés d'une plaque creusée en forme de biseau rectiligne que ferme, dans une plus ou moins grande partie de son trajet, une autre plaque glissant sur la première, ceux de Mathieu et de Capron appartiennent à cette catégorie. Ils peuvent donner une direction un peu meilleure; mais la précision qu'exige leur construction et surtout le jeu de la vis destinée à maintenir les deux plaques en contact, tout en conservant leur mobilité, les rendent guère préférables au précédent. D'autres, comme l'appareil inhalateur à double lentilles employé par M. Buisson, présentent bien un canal véritable donnant, par son orifice, au jet une direction constante; mais la nécessité de le revisser l'une des parois pour dégager l'orifice

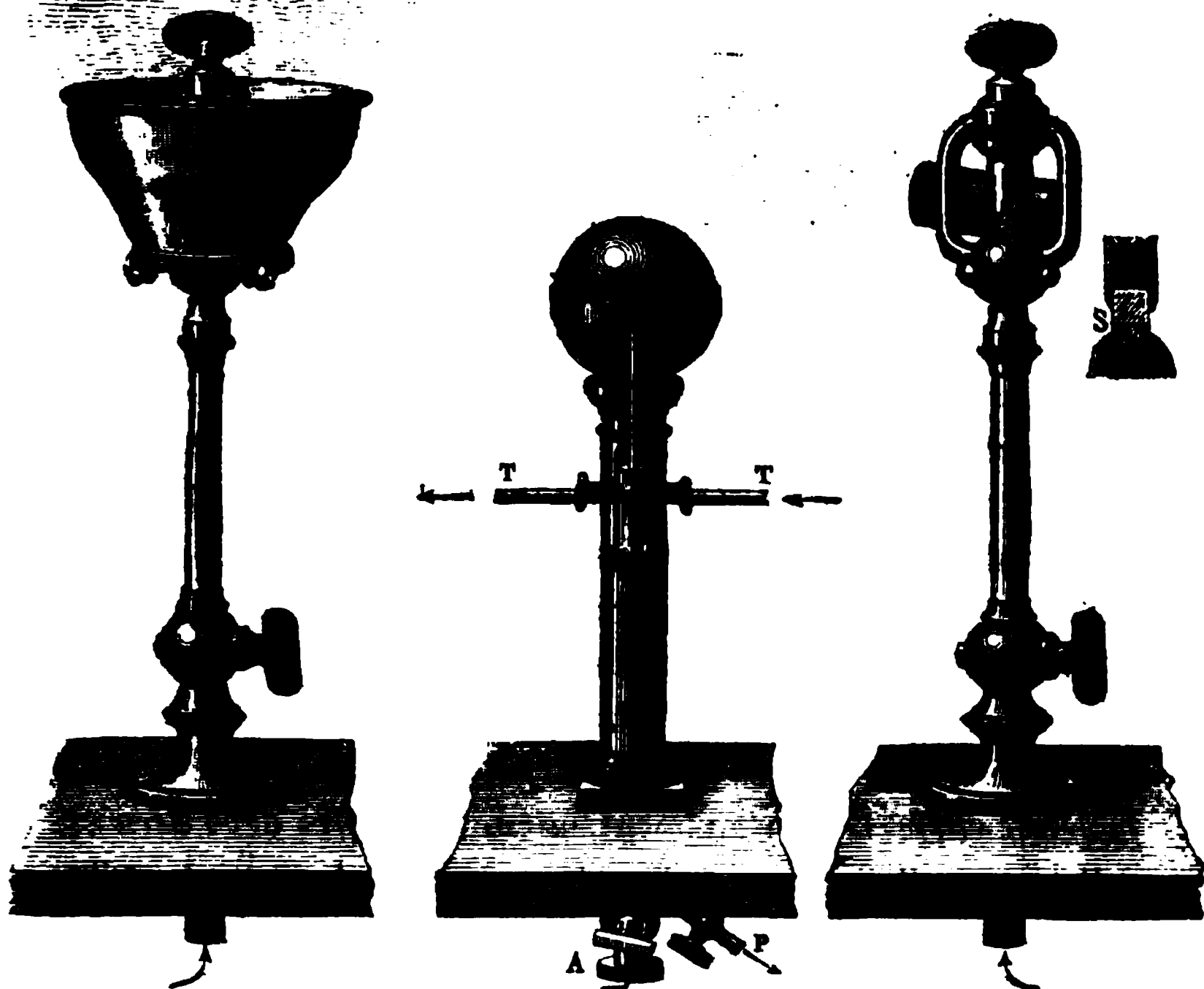


FIG. X et XI.

Appareil de Galante.

S : Point de contact des deux surfaces planes maintenues en contact par la pression de la tige supérieure. Celle-ci est fixée elle-même par un tenon engagé dans une échancrure hélicoïdale. Sur la plaque inférieure sont tracées une ou plusieurs rainures dans la première figure, la colonne est munie d'un tambour. Dans la seconde, d'une cuvette ou portion de sphère destinée à l'inhalation. La nature des matériaux employés (le cristal en particulier) s'oppose dans une certaine mesure aux altérations produites ou subies par les surfaces métalliques.

obstrué est un grave inconvénient. L'appareil de Galante, construit suivant les indications du D^r Gilbert d'Hercourt, serait préférable à ce point de vue, car la plaque de verre formant la paroi supérieure des gouttières divergentes tracées sur la plaque inférieure, n'est appliquée sur cette dernière que par la pression d'une tige de métal qu'un très léger mouvement de rota-

on permet de soulever à volonté ; mais son prix élevé est un obstacle à sa vulgarisation. Ces deux derniers systèmes, d'ailleurs ne permettent pas de modifier la grosseur du jet, tandis que les précédents tombent dans un défaut contraire. Ne pouvant être réglés que par tâtonnement, le volume de leur colonne liquide doit être abandonné sans contrôle à l'appréciation des personnes chargées d'administrer la pulvérisation.

De l'imperfection de ces appareils il résulte que, dans la plupart des salles de pulvérisation, on se sert du simple bouton uniforme, malgré l'inconvénient qu'il présente. Cet inconvénient est encore aggravé par la tendance inévitable des gens de service chargés d'administrer la pulvérisation à se servir de boutons d'un calibre beaucoup trop considérable, condition très défavorable à la finesse de la pulvérisation.

Nous avons cherché, pour remédier à cet état de choses, à réunir dans un seul appareil les avantages des deux catégories d'orifices, c'est-à-dire *la direction du jet, le nettoyage spontané du conduit et le calibre constant pour chaque numéro, mais pouvant varier instantanément suivant le chiffre de ce dernier.* Cet appareil se compose d'un trou de cône A presque cylindrique comparable à la clef d'un robinet. Sa base, vissée sur le tube de distribution, est percée d'un trou qui vient s'ouvrir vers le milieu de la surface de ce cône en O. Autour de cette partie centrale tourne une couronne ou barillet B, creusée de gouttières rectilignes dirigées suivant les génératrices du cône. Leur extrémité inférieure, terminée en cul-de-sac, présente un assez fort calibre, tandis que la supérieure, qui vient s'ouvrir sur le bord libre du barillet est d'une finesse extrême. Le calibre de ces gouttières est réglé par des numéros gravés à l'extérieur. Dès qu'une gouttière est placée en face de l'orifice latéral, le liquide ne rencontre pas seulement un orifice de sortie, mais un véritable canal rectiligne qui lui imprime une direction constante. Mettant à profit une ingénieuse idée que nous avait suggérée notre excellent ami et confrère le Dr G. Vincent, nous avons disposé sur le bord supérieur du trou de cône des échancrures obliques profondes (E). Si une gouttière vient à s'engorger, il suffi-

IE MÉDICALE.

nt de rotation à la
e de la gouttière en
rtie centrale A et po
ite l'étendue de la j
ite. L'obstacle n'ét
expulsé, par la viol
à barillet empêchen

ttières rectilignes.
éral du canal central c
risé de façon à laisse
e élargie est mise en
n terminale très fine
ué de l'angle A ce de
mentanément avec le
est obstrué.

e qui se trouve alo

en avoir deux, trois
ela, de disposer en Y
ntage peut être util
la pulvérisation a
struction de l'inst
xige une certaine pi
èces qui le constitu

règles qui doivent
contrer quelques di
sert d'orifices à ou
théorique n'est pas
le jet se rapproche

léger
éfav-
tie de
e inci-
d'eau
on.
angle
partie
ger en
nesse,
on ob-
, de la
vec la

supé-
Sphère

ur. Ils conviennent fort bien dans les différentes lésions externe cutanée, oculaire et buccale.

Un appareil qui permet difficilement le cheminement des pulvérisés de la base du cône vers son sommet, un cylindre de trop petit diamètre ne permet pas d'une lentille et convient mal à la pulvérisation d'une matière liquide. Aussi le problème devient-il plus difficile lorsqu'il s'agit de conduire la pulvérisation dans des voies étroites et profondes.

Dans les pulvérisateurs (celui des fosses nasales) le tube doit donc être presque cylindrique et le plus court possible, car le faible diamètre du conduit ne permet pas de faire parvenir une grande quantité de pulvérisé dans les fosses nasales. Nous avons cherché à augmenter la quantité en faisant arriver un jet distinct dans chaque fosse nasale. Le corps de notre appareil (qui n'est d'ailleurs que la modification du spéculum pulvérisateur double de M.

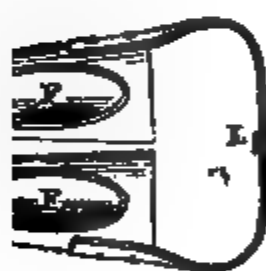


FIG. XIV.

Pulvérisateur double des fosses nasales. — S, Fenêtres donnant accès aux jets.

ceux-ci n'étant plus réunis que par une lame souple qui leur laisse une grande mobilité dans les plus courts et présentent à leur intérieur

grâce à la s
i laissait u
avait inspir
es. Nous av
tilles conve
direction c
omment déc
lification ne
sidérable l
e cas parti
e que dans

s à produir
cale ou ph
e Baumgar
e) (4), etc.,
emplacés p
ion, presque
ils rappeller
apportée be
strument.

s d'inhalati
doit être l'ex
ure à ces c
jet qu'ils on
entilles dan
dait fort b
balisée dan
ment une e
rennent de
voies respira
considéral

1862 (cité pa
r, loc. cit.)
t. X, p. 65.
illet 1351.

eau pulvérisée qui enveloppent le malade tout entier, appartiennent réellement à la pulvérisation, les uns ont le plus souvent une méthode mixte dans la production de l'air des salles d'inhalation, la décomposition par la désulfuration des eaux minérales peuvent jouer un principal rôle. Nous n'insisterons pas sur ces divers procédés, différents des précédents par leur mode de production.

Il resterait encore à examiner différentes questions accessoires, et en particulier les différents moyens de refroidissement de la température de l'eau pulvérisée, les différents procédés (tels que manchons d'air ou d'eau, soufflage préalable de l'eau minérale, mélange avec l'eau minérale), imaginés pour y remédier, peuvent être considérés comme un perfectionnement général de la méthode de pulvérisation, et non comme un perfectionnement particulier à tel ou tel type d'appareil que nous avons en revue. Notre but étant surtout d'examiner la question des différents modes de production de la pulvérisation, nous n'insisterons pas sur ce sujet, qui mériterait, ainsi que nous l'avons vu, des études et le degré de ce refroidissement, d'être traitée d'une manière spéciale.

En terminant cet examen, dont la longueur trouve une excuse dans la multiplicité des procédés inventés pour la pulvérisation, nous résumerons ainsi d'une manière générale les conclusions que nous avons déjà formulées au sujet de la pulvérisation :

Les appareils à courant d'air donnent une mauvaise pulvérisation, au point de vue de la finesse, de la bassesse du jet, du danger de la douche d'air qui l'accompagne, mais ils offrent cependant une légère compensation dans leur simplicité et dans le fait qu'ils sont des appareils portatifs et dans la faculté qu'ils donnent de porter à volonté la douche pulvérisée ou la pulvérisation, de porter le liquide poudroyé fort avant dans la chambre du malade.

Les pulvérisateurs à vapeur donnent une pulvérisation de température appropriée à la majorité des cas, et

ues », ces auteurs ont publié d'importantes observations thérapeutiques de la syphilis par les Eaux de Luchon. Il s'est fait sur cette question depuis (Goussier, Vigou, Terras, de Lavarenne) pourrait faire passer à Luchon une méthode thérapeutique connue de nos devanciers, connue et acceptée de nos contemporains pendant.

n'hésitons pas à prendre nos confrères à l'égard de la syphilis. Il doit vaincre le praticien à ses débuts, à ses difficultés, aux cas particuliers qu'il rencontre, les résultats de la médication sulfurée.

ont pas les difficultés avec lesquelles nous sommes en contact, nous pensons pouvoir être utile à nos confrères en leur exposant la pratique que nous avons adoptée. Qu'aux médecins traitants en leur mesure ils peuvent utiliser les résultats de nos observations.

te étude, de même que dans les travaux de laboratoire, elle n'est que le résultat, nous sommes convaincus que dans le traitement de la syphilis il faut tenir en vue deux éléments.

philis, maladie virulente infectieuse, toxique, à combattre.

philitique, avec ses différences d'âge, de constitution, de précédents pathologiques, héréditaires, et de réactions individuelles dans la marche, les altérations des diathèses.

ut à atteindre devait être :

quer le virus syphilitique pour en annuler les effets ;

mettre le syphilitique dans les meilleures conditions pour qu'il puisse résister à l'infection, d'un traitement dirigé contre cette infection, d'un traitement adjuvant. Ainsi que, voulant nous rendre compte de l'action des eaux de Luchon pouvaient concourir à leur action, nous avons été amené à analyser leur action :

es;
re ces manifesta
iologique, nous
ions que nous
quelle nous av
tement, en un

e manière de v
avons obtenus,
ations thérapeu
cessaire de rap
ents de cette
d'emploi.

UCHON

APLOI.

aires les plus ir
re les plus gi
ation sulfurée.
males, sont fou
30° à 66° et la
n du Bosquet
n chimique, el
qui portent les
quet — Reine —
ard Nouvelle —
baignoires, bai
les, douches p

re sur l'aména
l'établissement
marquer quelqu
augmentent en

que les bains préparés avec les sources Richard, 2, Blanche, Borden, Bosquet, Ferras, Etigny, administrés avec l'une de ces sources seulement mélanges de Richard ancienne et nouvelle, Grotte, 1e, Borden, Bosquet, Ferras, Etigny, et cela dans basses ou élevées, recouvertes de couil ou vitrées, peintes, dans des salles, en un mot, dont le cube est varié, gradué en quelque sorte; dans lesquelles, en outre, on peut augmenter ou diminuer la quantité de sulfure respiré pendant le bain.

Les étuves sont alimentées par les sources Bayeu et Reine, auxquelles elles sont directement placées; les vapeurs ont une température qui est de 40° à 42° aux gradins supérieurs et de 36° à 38° aux gradins inférieurs.

Les inhalations sont construites de chaque côté des étuves et sont alimentées par ces mêmes vapeurs, et ont une prise d'air prise au-dessus des tuyaux de conduite de Bayeu et de la quantité de vapeurs respirées, leur température varie, suivant l'intensité du courant d'air établi. Les inhalations générales peuvent être administrées à une température de 36° à 45° dans des salles bien aérées, ou dans des étuves, de même que pour les bains.

Les pulvérisations varient dans leur pression; leur température est de 36° à 42° à la sortie de l'ajutage; des appareils permettent de les diriger sur toutes les parties du corps.

Les sources sont alimentées par les sources Pré n°s 1, 2, 3; l'ancienne et nouvelle; Enceinte, Blanche, Reine, et les sources de Luchon, dont la température va de 34° à 62° et la densité de 1,003 et 1,067 centigrammes par litre.

Il est évident combien il est rare qu'on ne puisse pas, dans cet ensemble, une source non supportée, quelque soit l'estomac,

Enfin, en générale, on a dit que les eaux de Luchon constituent, par leur réunion, une gamme sulfureuse; qu'il

le dire que, par l'aménagement de ces sources, tre chromatique. Non seulement on peut va-ais encore les mélanger, profiter des effets des s, et surtout graduer un des éléments les plus ation sulfurée, l'absorption pulmonaire. Et les parties de l'établissement, ce qui a fait dire nt à notre confrère Ferras, que du moment ied dans les Thermes, le traitement com-

ces ont une action commune, qui peut se ré- itantes de la nutrition.

ssèdent à des degrés divers. Les auteurs les excitants forts, excitants moyens, excitants assiflication est née une méthode thérapeuti- à faire débiter le malade par une source fai- une moyenne, pour terminer par une source pratique facile, si facile même qu'elle est maine public et que journellement on peut ades dire : « Le traitement à Luchon est bien eence par Ferra et Etigny, puis on va aux Bor- urd, et on finit par Reine et Grotte, De même etc., etc. » Nous n'admettons pas cette façon de ie nous avons souvent remarqué qu'une source un malade, tandis que tel autre malade, sur réputée forte était sans action, était modifié ible ou moyenne. Il y a là un inconnu, qu'il et qui, selon nous, ne sera trouvé qu'après ombreuses, longtemps suivies et répétées sur aaque source avec les états individuels.

s remarques, nous n'avons pas l'intention de ppelle la gamme des Eaux sulfureuses ; nous nt dire, et qu'il nous soit permis de conti- son musicale, que le ton doit varier suivant

le, les sources étant si nombreuses, leur mode t se graduer, se varier à l'infini, tout malade,

aphatique, arthritique, etc., pourvu qu'il soit passation sulfureuse, pourra être soigné à Luchon. Ce que la thérapeutique réside dans le choix des eaux, et les employer, suivant les individus, les malades atteints.

En vue de la syphilis, nous pouvons dire que les lieux où nous employons non pas *exclusivement* mais les lieux qui sont :

1° : Bordeu, Bosquet, Richard Ancienne et Nou-

velles : Pré n° 2.

2° : nous avons été appelés à nous servir des sources de Luchon, dont nous trouvons fréquemment l'emploi si- dans les observations de nos confrères.

3° : d'ailleurs, du reste, sur cette question, en exposant ce que nous avons adoptée.

(A suivre.)

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Enfin, en général, et celle du **Choléra** en particulier, permettent d'insister auprès de nos lecteurs, pour recommander le **Vinaigre Pennès**, dont la propriété désinfectante a été constatée par 48 chefs de service des hôpitaux et qui ne saurait être confondu avec aucun autre produit de vue de l'*assainissement atmosphérique* des produits déjà connus.

Il se dissipe facilement et se mêle en toute proportion à l'air des milieux habités par les malades, ou bien par un grand nombre de personnes, et cela, sans occasionner le moindre inconvénient.

Il n'est pas inutile d'ajouter que son odeur est des plus agréables, l'*acide salicylique*, qui en fait la base, se trouve en abondance, en raison de son contact immédiat avec l'acide carbonique entré.

MÉDECINE DE PARIS

presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

UNIQUE DU MOIS

chaires vacantes à la Faculté.

actualité, et l'actualité d'aujourd'hui, consolons-nous en nous disant que ce n'est pas l'actualité de demain. Pour le monde se soustraire complètement à cette véritable obsession, — tout le monde assassine ; les gens du monde surtout cherchent à faire frémir, et des remèdes, tou-

ÉUILLETON

LES GRANDES VILLES AVEC L'AIR DE LA CAMPAGNE

PERÇU DU PROJET

l'opinion publique est si vivement préoccupée du choléra, ne serait-il pas opportun de chercher une mesure, qui modifierait profondément l'hygiène des villes populeuses ? Elle consisterait à faire arriver, en abondance et directement, l'air de la campagne.

La première raison, pour amener dans les villes l'air de la campagne, est l'eau potable, pour suppléer à celle des villes qui disparaît progressivement pour deux raisons : la première, est qu'on n'en creuse pas de nouvelles sources ; la seconde, c'est que les puits, sont envahis peu à peu par les immondices.

Enfin, on prend aussi dans les villes l'air de la campagne pour la rendre bonne. Nous avons

ame si c'était la chose la plus naturelle que l'on ne connaît pas.

Chacun en parle ou en écrit, il est si simple que la médecine. Vous avez des vertiges, et il croirait ne s'empresser de vous conseiller qu'inepte. Qu'un généreux donateur pour récompenser la découverte d'un remède contre une des maladies les plus communes que les médecins cherchent, mais en vain... ou du moins croient trouver, de notre Académie encombrée de tant de monde serait mieux placé.....

En France, c'est à qui proposera le remède curatif d'un effet infaillible... dans l'imagination du naïf inven-

vention, pour nos marchés, des légumes, les légumes, le vin, etc., aussi nos ménagères seraient singulièrement occupées à fabriquer le beurre, mais enfin on fait des efforts louables pour le sauver, si ce n'est effiler les projets et des règlements bien

qui ne s'est nullement préoccupé plus d'un tiers de litre d'air dans notre poitrine, où il s'introduit donc qu'on s'occupe de lui et de l'aliment le plus essentiel et celui qui le plus ou le moins impressionnent le

ici l'atmosphère respirable des villes, la pollution toujours croissante des villes, les inconvénients qui s'accroissent de nos cités grandissent, et par

pour ma part, je ne trouve pas qu'il fasse assez frais
fondir une question aussi délicate que transcen-

nombre des députés a tenu aussi à dire son mot sur le
bien que cesoient surtout des confrères qui aient pris
à cette circonstance, on ne peut pas dire, sans fla-
qu'ils aient été très brillants. S'ils avaient été moins
de politique, peut-être auraient-ils fait de meilleure
Il est un point, ce nous semble, sur lequel ils auraient
, c'est sur le droit respectif des municipalités et de
matière d'hygiène. Par ce temps de service militaire
, d'instruction obligatoire, bientôt même de vaccine
, on ne comprend pas pourquoi la propreté aussi ne
obligatoire, et ce n'est pas mon spirituel confrère
me contredira.

municipalités ont-elles le droit de laisser la saleté régner
dans leur ville, et, si elles refusent de voter des

l'homme sain et deviennent parfois l'origine de gra-
es. La promiscuité de l'air est donc un danger per-
partout en temps d'épidémie.

monde sait que nos foyers projettent dans l'air une
quantité d'acide carbonique et d'oxyde de carbone.
r de ces gaz est impropre à la respiration, et le se-
propriétés toxiques prononcées. Que dire des nom-
sines qui forment autour des grandes villes, une
nue d'où les gaz et les vapeurs délétères sont versés
dans l'atmosphère que nous apportent ensuite les
si quelle différence entre l'air des grandes villes et
pur de la campagne ?

campagne on a du plaisir à respirer. A la ville, loin de
cette sensation de bien-être que tout le monde con-
rouve une sorte de gêne et de malaise.

es personnes délicates apprécient même les différen-
À deux kilomètres de la ville ; à cette distance les
de l'air laissent encore à désirer.

la campagne donne de l'appétit ; voilà encore un
par tous ; au contraire, dans nos villes, le manque
est la règle pour ceux qui y séjournent constam-

3
—
e
r
e
r
it
—

tics ?

Le sujet est trop grave et comporterait beaucoup plus de développements que ne pourrait s'en permettre notre modeste réunion ; aussi nous contentons nous de soulever cette ques-

son cours et aux élèves tout le temps qu'ils réclameront. 7

r Troncín a donné de l'oxygène par les voies respiratoires, l'idée est excellente et il n'y a qu'à la compléter, à quelques points.

La quantité d'oxygène absorbée par le malade avec les appareils de M. Troncín est insuffisante. Quand elle serait suffisante, une seule partie du problème resterait à résoudre. Il faut encore compenser la quantité d'eau perdue par le malade.

C'est ce que je propose ;

L'eau oxygénée portée sur une muqueuse quelconque, se dissout instantanément en eau et en oxygène, on pour- rait absorber aux malades soit par l'estomac, soit par le rectum, l'oxygène étant immédiatement absorbé par les capillaires et passant directement dans le sang, on fournirait ainsi aux cholériques le gaz respirable qui leur man- que trop souvent, leurs poumons sont impropres à re- cevoir plus, et quand bien même une partie de l'eau oxy- génée est rejetée par les vomissements, on pourrait suppléer au défaut de l'absorption stomacale par l'absorption rec- tale. De cette façon, on serait certain que le malade aurait pris la même quantité d'oxygène que l'on pourrait renouveler aussi fré- quemment que l'on voudrait, et, de la même façon, une cer- taine quantité d'eau (1).

Il n'est pas besoin de dire que je m'en tiens, en ce moment, à l'usage thérapeutique de l'eau oxygénée pour reconstituer l'organisme en rendant au sang de l'oxygène et non en parlant de l'action microbicide, car il ne s'agit pas de cela, soit par le rectum, soit par la bouche, d'at- ténuer le choléra qui, d'après de récentes recher- ches, siège dans les portions supérieures de l'intestin. Je dois cependant dire, et ceci résulte de travaux de M. Paul Bert, que, donnée en lavements, l'eau oxygénée a le pouvoir de désinfecter, à rendre inoffensives pour le malade, et cela dans le corps même du cholérique, les matières fécales, ces-ci se trouvant en contact dans le rectum avec

les vomissements et les selles, il y aurait toujours une certaine quantité d'oxygène, l'eau oxygénée se décomposant instantanément sur la muqueuse.

excellence dont je parle main-

n plus à faire remarquer que ce
 ces soins que l'expérience a fait
 lesquels je n'ai même pas besoin
 lu simplement signaler la com-
 er aux malades de l'eau et de
 pareils encombrants, mais tout
 cons d'eau oxygénée, un irriga-
 possible, dans les grands centres et
 isateur qui répandrait d'une façon
 dans l'atmosphère des salles de

EXPÉRIMENTALE SUR LA MENTALE,

Thèse inaug., 1884, chez DELAHAYE).
(et fin.)

urtie, nous trouvons quinze ob-
 recueillies dans les ouvrages fran-
 que les observateurs, dont l'at-
 mment appelée sur ces faits du
 aient dans leur pratique et en por-
 e savant. L'une d'elles est même

chefs distincts :

psychique ;

orticale ;

elles la cécité psychique et la cé-
 nies.

ntive de tous ces matériaux, il fait
 athologique de la vision mentale
 ces citées plus haut, c'est là un
 et original, la question ayant à
 er, et la France n'ayant encore
 e aux conclusions suivantes :

ts n'est pas une hypothèse. Son
 ement démontrée par les modifi-

thologiques qu'elle peut subir. Celles-ci se présentent sous deux formes : cécité psychique (perte de la conception des objets), cécité corticale (perte de la conception et de la vue des objets). Ces symptômes sont généralement apparaissant rapidement dans les cas d'action à l'égard de l'objet en avant plus lentement et peu à peu, lorsque les voies visuelles ayant été réellement détruites, on fait une distinction entre la mémoire perdue.

Les phénomènes apparaissent rarement à l'état de pureté, mais sont généralement accompagnés d'autres troubles de la vue ou de la perte d'autres mémoires par

ces troubles étant observés le plus souvent chez des paralytiques, aboutissent généralement à une démence.

D'après les résultats de la majorité des autopsies faites, on croit que la lésion se trouve dans l'écorce des lobes occipitaux qui contiennent les centres en rapport avec la vue. Leur altération survient le plus souvent par un ramollissement interne dû à une méningo-encéphalite ; plus rarement par un ramollissement provenant d'une embolie dans les branches terminales des artères des lobes occipitaux postérieurs.

La lésion n'intéresse qu'un hémisphère, c'est l'œil opposé qui est affecté. D'après Munk, la cécité psychique est due qu'à la destruction d'une certaine partie des lobes occipitaux (zone A¹) ; lorsque toute l'écorce occipitale est détruite, il y aurait cécité corticale ou amaurose cérébrale. Les faits nécroscopiques obtenus jusqu'à ce jour ne permettent pas encore de se prononcer avec précision sur ce point.

■■■■■

Après avoir ainsi fait avec beaucoup d'attention l'étude de la vision mentale des objets, il rappelle en parallèle la vision mentale des signes, celle de la vision mentale des signes faite par Küssmaul en 1877, par Melle Nadin en 1881, enfin par M. le professeur Charcot. Le but principal est de bien établir la distinction clinique entre la vision mentale des objets et la vision mentale des signes, distinction fondée et sur les caractères et

st surtout chez les paralytiques généraux que se re-
l'altération de la vision mentale des objets. Sa cause
habituelle est une méningo-encéphalite.

lésion de la vision mentale des signes est plutôt l'apa-
s apoplectiques. Elle est due presque toujours à un ra-
ment suite d'embolie ou de thrombose dans une des
s de l'artère sylvienne gauche.

centre de la vision mentale résiderait dans l'écorce des
ostérieures du cerveau.

ur la vision mentale des objets, ce serait dans l'écorce
s occipitales (Munk), du gyrus angulaire (Ferrier.)

u la vision mentale des signes, ce siège serait le lobule
inférieur gauche avec ou sans participation du lobule
curbe (Charcot).

t le résumé trop succinct de cette thèse fort intéressante
ote un esprit judicieux, un observateur clairvoyant,
ateur habile ; tout praticien désireux d'interpréter sai-
les troubles visuels que présentent les malades dési-
is le nom de cérébraux lira avec fruit ce mémoire.

D^r A. G. de GRANDMONT.

UN CAS DE MYASE

A. POSADA-ARANGO, Professeur à la Faculté de Médecine de
Medellin (Colombie).

SUIVI DE QUELQUES RÉFLEXIONS

Par le D^r VIAUD-GRAND-MARAIS

onne le nom de myase à une affection constituée par le
pement de larves de mouches dans les cavités naturelles
et particulièrement dans les fosses nasales.

maladie, presque inconnue en Europe, est, au contrai-
: commune en Amérique et a été observée de Mexico
s-Ayres, mais, par-dessus tout, dans la partie qui cor-
à la zone intertropicale, soit dans la Guyane, le Vene-
la Colombie.

dans les environs de Medellin, on en a observé à notre
ance cinq cas en très peu de temps. L'un des malades
é par un autre docteur dont j'ignore la médication et

des cas, je fus à peine consulté. Il y avait une campagne et je ne pus savoir comment cela arrive fréquemment pour ne pas suivre, au contraire, le cinquième cas. Je vous demande la permission de

le cas de 15 ans ; il s'occupait des travaux agricoles. À la fin du mois de juin dernier, il sentit tout à coup, une mouche bourdonner à l'oreille, elle y produisit un léger chatouille-ment aussitôt. Quarante-huit heures après

il commença à éprouver de la douleur et des picotements à l'intérieur du nez et il s'en écoula une sérosité sanguinolente. Le jour suivant, il en sortit un ver, puis plusieurs autres, pendant deux jours. C'est alors que je fus appelé pour traiter le malade.

Le malade souffrait avec un peu de fièvre, le nez enflé extérieurement, la narine droite obstruée par d'innombrables vers, qui commencent à fourmiller dans ce point. Ces parasites occasionnent une forte céphalalgie et un bruit tourmentant beaucoup le malade qui le comparait à celui produit par plusieurs charrettes roulant sur un terrain pierreux.

J'ai mis à extraire par le moyen de la curette autant de vers que je pus, ce qui me permit d'observer que les os avaient été rongés.

Après ces soins, j'ai fait ensuite d'abondantes injections, introduisant le liquide dans l'ouverture de la narine du côté sain pour le faire sortir par l'autre suivant la méthode de Weber. J'employai pour cela la poudre de la première plante aromatique que je trouvai sous le nom de *cordoncillo*, soit le poivrier, et j'ajoutai de l'essence de girofle à cette décoction. Puis je fis faire des insufflations de tabac ordonnant à un des assistants d'introduire dans l'ouverture de la narine malade l'extrémité non allumée d'une cigarette et de fumer cigarette à cigarette en poussant la fumée au lieu de l'inspirer. Ces insufflations de tabac et les injections de liquide furent alternativement répétées toutes les quatre heures pendant l'intervalle, on laissa, d'après mon ordre, la narine malade bouchée avec du coton enveloppant un petit morceau de papier et du tabac en poudre. J'espérais que les émanations

substances enivreraient les vers, les feraient sursaturer et provoqueraient leur expulsion.

Le malade resta en grave danger pendant deux jours, le nez s'étant étendu sur les côtés de la face. J'ordonnai des cataplasmes émollients et le traitement ci-dessus. Les vers sortirent peu à peu, le nombre s'éleva au chiffre de 120. Les douleurs diminuèrent à peu, si bien qu'au bout de dix jours le malade se rétablit et pouvait reprendre ses occupations.

Les vers étaient blancs avec l'extrémité céphalique jaunâtre, la queue comme tronquée, offrant en somme une apparence blanche avec ceux que l'on rencontre dans le sang. J'en ai gardé quelques-uns dans un flacon bouché à l'état de nymphes en trois jours, devenant immobiles et comme morts, et cela jusqu'au dixième jour où ils se changèrent en mouches.

Cette mouche, dans son complet développement, a de 12 à 15 millimètres de long et est, par là même, un peu plus longue que la mouche domestique. Sa couleur générale est brune avec des reflets métalliques verts et violacés. La tête est jaunâtre et se trouve dans sa partie antérieure ; elle porte des antennes et une extrémité plumeuse. Les ailes grises par transparence présentent des reflets métalliques. Sur le dos, au lieu de six bandes longitudinales plus fines, on n'en voit que trois. On peut classer cette mouche dans le genre *Cucur*. Elle paraît être la mouche observée à Cayenne par Latreille et placée par lui parmi les *Lucilies*.

On considère la gravité de ce parasitisme larvaire. 14 cas publiés jusqu'à ce jour 9 ont entraîné la mort, soit une mortalité de plus de 64 0/0, cette observation a donc pas d'intérêt.



ANALYSE ANALYTIQUE DES JOU

Etiologie de la méningite cérébro-spinale (cerebro spinal fever) par le Dr J. LEWIS
le mois de décembre 1871 la méningite cérébrale

ls se trouvent des matières en déco
 opinion à peu près universellement ac
 ue la méningite cérébro-spinale n'est
 ue, si elle l'est, elle ne l'est qu'à un très
 rtain, dit le D^r Smith, que la plupart
 ans qu'il soit possible de soupçonner l
 'est ainsi qu'au début d'une épidémie le
 sont atteints sont disséminés çà et là
 à certaine distance les uns des autres, e
 , dans une même famille qu'un seul m
 de. On peut laisser sans aucun inconv
 s le même appartement qu'un sujet att
 bro-spinale pourvu qu'on le ventile, et qu
 récautions de propreté et d'hygiène r
 rsqu'il se produit plusieurs cas dans un
 butent à des époques si différentes qu'il
 it qu'ils ne résultent pas de la contagio
 d'une cause miasmatique existant
 is. L'exemple le plus frappant que les p
 de la méningite cérébro-spinale puisse
 té par Hirsch. Un jeune homme fut pris
 -spinale le 8 février ; la garde-malade
 it mourir chez elle, le 26 février, dans un
 ingite cérébro-spinale. Des pleureurs vi
 t d'une ville voisine, et après leur retou
 eux succombèrent à la même affectio
 second le 4 mars, le troisième le 7 mar
 lant sa longue pratique, observer qu'a
 u précédent : Un enfant âgé de 12 ans
 érébro-spinale et fut enterré le samedi oi
 il la mère lava les linges du petit malac
 e-là empilé, dans un coin. Deux jours ap
 uccomba bientôt avec un autre de ses
 ns ce dernier cas, le logement était des
 la mère était épuisée par les veilles et
 la prédisposait tout particulièrement à
 onc, les faits précédents sont très discu
 pas de plus probants en faveur de la c
 e cérébro-spinale. Aussi l'auteur améri

la maladie se termina par la mort (76 %). Le début était inattendu brusque, sans phénomènes prémonitoires: il survenait un frisson, puis un mal de tête intense, de la contracture des muscles de la nuque et de la fièvre. Parfois le pouls n'était que très peu accéléré et tout à fait en désaccord avec l'hyperthermie. Parfois on voyait se produire de l'herpès labial. Dans les cas où la mort arriva rapidement, l'excitation fit bientôt place à la dépression. Dans les autres cas, ce qu'il y eut de plus caractéristique, ce fut l'irrégularité du processus. Les vomissements firent le plus souvent défaut. Les muscles extenseurs du cou furent presque constamment tétanisés, et le spasme s'étendit fréquemment aux autres muscles des gouttières cervicales. On observa souvent du strabisme double convergent; l'auteur ne pense pas que la maladie s'étende en se propageant de personne en personne, et il croit que l'agent infectieux n'est actif que pendant peu de temps. On trouve de nombreux bacilles dans le sang et dans tous les tissus, mais ils ne paraissent pas avoir de caractère spécifique, et leur inoculation à des lapins n'a jamais réussi. (*Gazzetta della Reale Soc. Ital. di Scienze* Anno V, n° 10 et 11, 1884.)

L. B.

Anurie complète par suite de la présence d'un calcul dans les deux uretères, par le Dr EGAR. — Il s'agit dans ce cas d'un homme âgé de 59 ans, qui avait été déjà plusieurs fois malade pendant son enfance et avait de temps en temps souffert de coliques néphrétiques pendant les douze dernières années de sa vie. Le 10 novembre un calcul s'engagea dans l'uretère gauche; après quatre jours de repos les douleurs recommencèrent, et le malade ne rendit pas la moindre goutte d'urine depuis le 14 novembre jusqu'au moment de la mort, survenue le 24 du même mois. Les symptômes subjectifs ne furent pas trop mauvais jusqu'à l'avant-veille de la mort, l'auteur se maintint excellent jusqu'au dernier moment, on n'observa que quelques vomissements, et il n'y eut jamais de céphalalgie. Il ne se produisit de phénomènes convulsifs que le 24 novembre, après une nuit fort agitée; on ne nota ni sueurs abondantes, ni diarrhée. A l'autopsie on trouva les deux uretères complètement oblitérés par un calcul enchâtonné qui

us leur avons tout récemment conduit. Le Dr Duckworth vient d'en faire un cas qui est très remarquable par l'absence de symptômes rhumatismaux bien avérés, et par l'absence de nodules qui persistèrent vingt-cinq mois, le malade, avant de présenter cette éruption semblable à une éruption rubéolique. L'auteur rapproche ce fait d'un cas observé par lui et dans lequel le malade était syphilitique. Les nodules du Dr Duckworth étaient des fongues qui avaient une maladie de cœur. Cet auteur pense que les nodosités fongueuses constituent une classe à part, qui naissent et disparaissent en quelque temps. (Opinion qui nous paraît des plus discutables. *the clinical Society*, vol. XVI.)

Traitement de l'obstruction intestinale, par Bloch. — Il s'agissait, dans ce cas, d'un homme de 24 ans qui n'allait pas à la garde-robe et présentait un énorme ballonnement du ventre, du hoquet; on essaya chez lui, sans succès, les lavements, etc..., mais on réussit à rétablir le cours des matières: on introduisit une sonde fort haut dans le rectum, et l'autre extrémité fut introduite sur plusieurs points de la paroi abdominale. Les séances variaient de 10 à 20 minutes: on fit quatre fois à des intervalles de trois heures. Le premier jour du traitement, deux fois, le hoquet disparut après la première séance. La garde-robe six heures environ après la séance. M. V. A. Manassein a souvent employé, depuis quelques années, la faradisation dans le traitement de l'obstruction intestinale résultant de l'atonie des parois musculaires des intestins. (Vra

De la coqueluche, de son microbe
et de son traitement par les antiseptiques, par

DE

don
d'e
extr
et n
tipa
sieu
tol
r'il e
es in
ns e
pe
p. 5

ite
obt
et e
ad
tion
ate
d'o
ici
; lir
, ex
'abc
énit
est
(Go

r le
sur e
fun
rs,
tair
l'en
les
iém
eut
es

ES

.

ENHAGUE

a eu lieu le
e. La famille
aient à la c
ont honor
ernouil, T
ic Cormac,
l, Bucquoy
n S. Billia
Copenhagu
ngrès, a ou
remercié la
sistant à so
:

re de la poli
a ses senti
ous somme:
dre, voyons

es, mais l
discours
langue scie
s plus com
i choisir l'al
mais j'ai p
e moins, la
eptés com
aquelle l'ho
ue. On sait
s ; mais qu
dans des c
ue. C'est ai
i congrès d
ague en 186
eur ont pri
célébrer le
la séance.
nt entre le

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

éance du 16 juillet 1884. — Présidence de M. Ma

umatisme et grossesse. — M. LARGER, c
, consulte ses collègues de la Société de chiru
ne jeune femme de 27 ans, d'une bonne con
bonne santé habituelle, chez laquelle, au d
se datant aujourd'hui de quatre ou cinq mo
à un cancer encéphaloïde du sein qui a pris
s temps, un volume énorme, mais qui reste
à la glande.

rt sa tumeur, la malade est actuellement da
conditions de santé ; mais il est à craindre q
vient pas chirurgicalement, elle ne puisse a
le sa grossesse, par suite des hémorrhagies
ulcérée est le siège ; M. Larger demande donc
si, malgré l'état de grossesse de la malade, il
ortunité à pratiquer l'ablation de cette tume
malade une cause d'épuisement.

TRÉLAT, POLAILLON, TERRILLON, GUÉNIOT e
as d'avis que l'opération, dans ce cas, est pe
le : c'est l'urgence qui commande l'opération
de M. Larger, l'urgence ne saurait être mise
e grossesse ne doit pas, en pareille circonstan
e contre-indication.

. CHAUVEL donne lecture d'un rapport sur un
octeur Badal, professeur à la Faculté de m
ux, intitulé : *Exostose éburnée du frontal r*
té orbitaire : ablation avec la gouge et le m
avec conservation de l'œil et de la vue.

. TERRIER communique une observation d'
vie de guérison, qu'il a pratiquée chez une
le fibromes utérins avec kyste suppuré du

git d'une femme de 45 ans, entrée le 9 juill
l Bichat, pour une tumeur abdominale.

s un examen attentif plusieurs fois réitéré,
diagnostic suivant : à gauche, fibrome utérin
cystique suppurée incluse dans le ligament le

t présenter par l'interne de son service à
ité, une malade qui, à la suite d'une frac-
nt-bras traitée par un rebouteur de campa-
throse sur le traitement de laquelle il a cru
s collègues de la Société de chirurgie.
res de la Société a été de faire une résection
étallique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

let 1884. — Présidence de M. MARC SÉE.

un rapport sur un travail de M. le docteur
agréé au Val-de-Grâce, intitulé : *Note sur*
ruleuses et syphilitiques de la voûte du

propose : 1° d'adresser à M. Poulet une let-
nt ; 2° de publier son travail dans les *Bul-*
t un des dessins qui font si nettement res-
spécifiques des deux formes d'ostéite crâ-

le lecture d'un rapport sur une note adres-
teur Jeannel (de Vendôme) et intitulées :
le du côté droit ; première ponction simple
deuxième ponction avec lavage phéniqué
accidents très graves ; rétention de l'injec-
aigu ; guérison opératoire.

ne lecture d'un deuxième rapport ayant
vail de M. le docteur Leriche (de Mâcon)
tomie à Mâcon, trois opérations, trois

ait connaître quelques points du manuel
par M. Leriche.

ateur a maintenu le pédicule à l'extérieur
généralité des chirurgiens aurait fait la li-
le conduite lui fut imposée dans sa première
ainte de l'hémorrhagie se faisant par un pé-
s en trois parties avec du catgut fort dont la
chait sous les yeux du chirurgien. Ce fait
ble avec le gros catgut qu'il est impossible

t; ce relâchement de la ligature de la soie phéniquée forte qui est la ligature perdue du pédicule dans l'extra-péritonéal du pédicule provoquée par la cure; dans le premier cas, la plaie se ferme au sixième jour et, dans le second, au huitième.

Un kyste développé dans l'abdomen. L'opération se compliqua d'une hémorragie provoquée par la déchirure de la tumeur. Cette hémorragie fut arrêtée par des suture en chaîne à la soie phéniquée forte. Celle-ci ne fut excisée et débridée que par les ligatures de la tumeur. Les suture représentant le pédicule de la tumeur dans l'abdomen et la plaie des parois.

La malade guérit; elle était complète le huitième jour. Cette opération a été répétée avec succès. Les accidents hystériques ont été complètement modifiés par l'ovariotomie.

1° d'adresser des remerciements à M. Lucas-Championnière pour avoir déposé son travail aux archi-

On emploie toujours le catgut, soit pour diviser, soit pour former des anastomoses. On évite ainsi les accidents se produisant avec le catgut, et l'on se sert de catgut de préférence.

avis de M. Lucas-Championnière. On se sert du bon catgut, et l'on est sûr d'obtenir de bons résultats. M. Tillaux a renoncé au catgut à cause d'une hémorragie provoquée par suite d'hémorragie provoquée par le catgut; il se sert toujours de soie, à cause d'un inconvénient.

On répond que la soie joue le rôle d'un pédicule très large; le bon catgut est préférable.

ne la préférence à la soie phéniquée, qui est
 tous les chirurgiens, tandis qu'il n'en est pas
 catgut.

o-pharyngiens. — M. VERNEUIL commu-
 ent de l'observation d'un malade qu'il a pré-
 mars dernier à la Société.

jeune homme de 20 ans, ayant une énorme
 a, qui avait été adressé à M. Verneuil comme
 otype naso-pharyngien récidivé. Il avait été
 re fois, à Bourges, par M. le docteur Sarazin,
 eur Petitfils, qui lui avait pratiqué l'ablation
 supérieur. La tumeur, au moment où M.
 malade, était extrêmement vasculaire; elle
 bruit de souffle comme dans l'anévrisme

ait été détourné de faire une opération immé-
 e la bénignité de la tumeur considérée au
 a composition histologique. Dans la discus-
 à ce sujet à la Société de chirurgie, l'avis
 uer des injections irritantes dans le but de
 érectile comme on fait dans le cas d'anévris-
 ercher à provoquer ainsi l'atrophie de la tu-
 e pouvait y parvenir, d'en pratiquer l'abla-
 e préalable de la carotide.

à ce programme, M. Verneuil pratiqua dans
 rs injections avec la liqueur de Piazza. La
 inquième donnèrent lieu à une poussée in-
 e produisit des hémorrhagies abondantes qui
 ation rapide de la santé générale. Le malade
 d'œil, la tumeur avait acquis un volume con-
 ait de plus en plus pulsatile; l'œdème s'était
 se et la peau amincie semblait devoir céder
 autre.

décida, en conséquence, à pratiquer la liga-
 e primitive autant comme moyen d'hémostase
 e combattre l'inflammation de la tumeur. A
 tion, les douleurs et l'inflammation disparu-
 nchantement, et il y eut dans le volume de la
 au lendemain, une diminution d'un tiers.

l'être la ligature avait-elle été pratiquée
os continua de se développer et finit par
, qui remplaçait M. Verneuil, pratiqua
er l'écoulement du pus ; il y eut un mo-
de cessation des accidents récents. Le
dans les salles et paraissait en bonne
a vers le quinzième jour, mais la plaie
nt cicatrisée ; un jour, le malade fut pris
et la température s'éleva à 40 degrés.
ompression avec une petite ampoule de
isations de la plaie avec le nitrate d'ar-
n résultat. Il se fit par la plaie une issue
ulaire sphacélé avec une longueur de 12
rotidien coupé carrément. Bientôt des
en plus abondantes se manifestèrent, et
omber.

va dans la profondeur de la fosse sphé-
ibstance donnant passage à un des lobes
t dans la cavité crânienne une saillie du
7 avait oblitération parfaite du bout péri-
primitive, mais il fallut chercher long-
atrilage de la plaie, le bout cardiaque ré-
Il y avait une thrombose d'origine ré-
aire interne ; le nerf pneumogastrique
viscères étaient sains, à l'exception du
ait nulle part d'abcès métastatique. En-
l'inflammation du cerveau au voisinage
n de la tumeur à travers la fosse sphé-

e un jeune homme auquel il a prati-
axillaire supérieur droit et d'une partie
ur gauche pour une tumeur sarcomateuse
fosse zygomatique. La section a dû être
e et le maillet.

que des plus ingénieux, imaginé et cons-
rd, dentiste, présente une disposition qui
n de se faire d'une façon parfaite.

ÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE

(Suite).

LES EAUX DE LUCHON DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS,

Par M. DE LAVARENNE.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

Questions qui intéressent au plus haut point la médecine, certainement celle de la valeur des eaux minérales dans le traitement de la syphilis. Le nombre des travaux publiés sur ce sujet n'a pas encore établi une règle de conduite absolue, et actuellement il est difficile pour le médecin traitant que pour le spécialiste de diriger une thérapeutique appropriée.

Installation à Luchon, nous avons soigné un grand nombre de syphilitiques; de plus, chez un certain nombre nous avons pu suivre pendant plusieurs années. Maintes fois frappé, dans le cours de ces observations, de faits qui s'éloignaient de ceux attribués à l'action des eaux sulfurées, nous avons été amené à formuler en plusieurs points, les idées que nous nous sommes fait d'abord, par l'étude des auteurs qui ont écrit sur ce sujet.

La manière de voir que nous publions aujourd'hui n'a pas d'autre but que de donner à nos collègues une manière de voir que nous publions aujourd'hui.

Nous ne pouvons pas d'expliquer le mécanisme par lequel les sels sodiques agissent dans le traitement de la syphilis; nous avons observé des faits; de ces observations nous nous efforçons de tirer des déductions pratiques. Nous n'avons jamais de vue notre but qui était de contribuer à la solution de ce problème thérapeutique: « Quelle est la valeur des eaux de Luchon dans le traitement de la syphilis? »

MENT D'ÉPREUVE

nir ici sur une affirmation que je
que j'ai eu l'occasion de dévelop-
hydrologie (1). Plus que jamais

je crois que le « *Traitement dit d'épreuve* », doit être aujour-
nt abandonné.

ns les indications données par les auteurs au
des eaux de Luchon dans le traitement de
rouvons parmi les plus importantes : « Il n'est
Pierre de touche pour caractériser une syphi-
te ; par suite, elles sont aptes à démontrer
sujet jadis contaminé est réelle ou seulement

n renferme les principes sur lesquels s'ap-
petés confrères A. Fontan, Pegot, Lambron,
de ce traitement d'épreuve, qui a pour but de
e syphilis douteuse, de reconnaître si une sy-

it être soumis avec vigueur et d'emblée, dit
étendue, à toute l'énergie de l'action intus et
lfureuses thermales, en bains, en douches, en
ons. »

: employée à Luchon, cette méthode consiste
malades les eaux les plus énergiques, à doses
antes, pendant une durée de 25 à 40 jours,
rruptions, suivant la tolérance du sujet. Les
strées en bains, avec des sources réputées très
(Grotte), à une température élevée, d'une du-
utes, en douches générales, à haute tempé-
de 10 à 15 minutes de durée, seules ou comme
i (alors immédiatement après celui-ci) ; en

Société d'hydrologie, t. XXVIII, p. 594 : « Étude
tement d'épreuve. »

Société d'hydrologie, t. III, p. 168 : « Traitement de

bains de vapeur, de 40° à 42° centigrades, de 15 à 20 minutes de durée ; en *boisson* à la dose de 400 à 600 gr. par jour.

Cette pratique est basée sur une interprétation, au premier abord toute naturelle, des divers modes d'action des sulfureux dans la syphilis et surtout de leur action excitante indiscutable. Si, en effet, un traitement sulfureux de moyenne intensité aggrave au tout au moins entretient les accidents existants ; si, d'autre part, il peut faire apparaître certains accidents plus vite qu'ils ne se montrent de coutume, il n'y a qu'un pas à faire pour conclure que ce traitement, poussé à ses dernières limites, déterminera l'éclosion des accidents chez un malade non guéri.

Telle a été aussi la conclusion des auteurs qui se sont occupés de cette question, Ashié, A. Fontan, Pegot, Lambron, Péry, L. Fontan pour Luchon, et tout récemment encore M. Martineau dans ses leçons sur la thérapeutique de la syphilis, conclusion qui a entraîné cette croyance fort répandue parmi les malades, acceptée par le plus grand nombre des praticiens, à savoir : que tout syphilitique doit, à une certaine époque de sa maladie, suivre le traitement d'épreuve par les eaux sulfureuses.

Examinons en quoi ces opinions sont bien fondées, quelle est la valeur de ce jugement par les eaux.

(1) *L. Fontan*, dans sa thèse « Eaux sulfureuses naturelles, de leurs effets physiologiques, et de leurs principales applications thérapeutiques ». Paris 1867, établit quelques restrictions : « Il ne faudrait pas croire, cependant, que cette vertu des eaux dont nous parlons, bien qu'elle soit presque générale, se montre d'une façon absolue dans tous les cas. On a trouvé des malades réfractaires à leur action, et notre ancien maître, M. Ricord, en compte plus d'un exemple dans sa pratique. »

(2) *Martineau*. « Je considère les eaux sulfureuses », dit-il, « comme un excellent moyen pour déceler la syphilis. Elles servent de pierre de touche, lorsque les malades sont soumis aux étuves de Luchon ou d'Aix. De nombreux exemples confirment de plus en plus cette opinion émise depuis longtemps par les médecins qui exercent auprès de ces stations minérales. » Leçons sur la thérapeutique de la syphilis. Paris, 1883, page 35.

Le professeur Fournier (1) a formulé très nettement son opinion à cet égard. « Il est faux, absolument faux, dit-il, que les eaux sulfureuses dégagent la vérole de l'organisme, à la façon d'un réactif. Et cliniquement, nous n'avons aucune garantie sérieuse à attendre d'une cure thermale, pour déterminer l'état de guérison de nos malades. » Quant à nous, s'il nous est permis d'exprimer notre opinion après celle du savant professeur, nous n'hésiterons pas à dire que le traitement d'épreuve constitue une pratique *inutile et dangereuse*.

Deux termes sont à résoudre dans le problème : Quelle est la valeur du traitement d'épreuve 1° comme pierre de touche ou moyen de diagnostic ; 2° comme critérium de guérison.

1° *Pierre de touche*. — Nous ne craignons pas d'avancer que dans l'état actuel de nos connaissances, l'emploi des eaux de Luchon comme pierre de touche est devenu inutile. Nous n'en sommes plus, en effet, aux temps des syphilis latentes, des syphilis larvées, cachées, des métamorphoses de la syphilis décrites par Yvareu (2), dont l'ouvrage a servi de base aux travaux des auteurs qui ont voulu démontrer l'utilité de la « pierre de touche ». Aujourd'hui, la syphilis ne se cache plus, ou du moins nos moyens d'investigation sont plus perfectionnés ; elle ne se métamorphose plus, elle est *une*, à manifestations multiples. Son évolution, son ensemble symptomatique sont assez connus pour que, dans l'immense majorité des cas, les praticiens un peu expérimentés, n'aient pas besoin, pour formuler leur diagnostic, d'employer d'autres moyens que l'analyse des faits qu'ils observent.

La plupart du temps les difficultés venaient du diagnostic entre les syphilides et les autres affections cutanées, manifestations de l'arthritisme par exemple. Or, dans la grande majorité des cas, il ne s'agit pas de s'assurer si on a affaire à des éruptions syphilitiques ou à des lésions cutanées d'un autre

(1) A. Fournier. *Syphilis et mariage*. Paris 1881. « Les eaux sulfureuses », p. 143 et suivantes.

(2) Yvareu. *Des métamorphoses de la syphilis*, 1854.

«*esse surtout, c'est de savoir, étant donné un contracté la syphilis, si la lésion cutanée est, que. Dans cette hypothèse, ce qui jugera la ip mieux que les eaux, c'est le traitement*

«*erre de touche » suppose que, toujours, les doivent sinon guérir, du moins améliorer les ; non spécifiques, au contraire aggraver les la cette méthode n'aurait pas sa raison d'é-ager le scepticisme de Bazin, à l'égard des e suis en droit de dire que, dans quelques ilades qui n'étaient certainement pas syphi-; pu reconnaître leur action curative sur cer-ns cutanées de l'arthritisme. Mais la descrip-; rentre pas dans notre cadre.*

guérison. — La plus grande partie des ma-ent à Luchon pour suivre le « Traitement ont pas dans un but de diagnostic ; ils veu-; t guéris, et cela pour s'affranchir d'un trai-réputé dangereux, ou pour savoir s'ils sont

iens ont été longtemps embarrassés pour ré-tions, et il est fort admissible qu'ils aient er sur les eaux sulfureuses de la responsa-; qu'ils devaient porter.

monter bien haut, en effet, dans l'histoire de voir combien nos données sur l'évolution de la manière de la traiter, étaient vagues. is les plus récents sont arrivés seuls à poser is. Formulées par le professeur Fournier ouvrages (1), elles permettent aujourd'hui le s'il remplit les conditions voulues pour sse être considérée comme éteinte.

is, l'absence d'accidents spécifiques actuels
Restent donc: l'âge avancé de la diathèse,
et Mariage, page 89 et suivantes.

GIS MÉDICAL

it à 4 ou 5 an

se. C'est-à-di
ans sans ac
maladie, b
gravité des
qui ne peut :

À-dire, un tr
administrés
la méthode
poursuivi, p
à 3 à 4 ans.
euvre devant
ces conditio
il devra, s'il
spécifique, d'
rait se dépar

~~re comme m~~

re comme cr
de qui veut
que, se joint
re abandonn
ui nous ont

de bonne s
héréditaires
t. La syphil
ancré, de la
: c'était une
ent soignée.
lix-huit moi
et suivre un
ent, la pous

vivement manifestée, sans accidents spécifiques. Le médecin qui le soignait, se crut autorisé à lui dire qu'il était guéri *trois semaines après*, à la suite de malaises, céphalée, manque d'appétit, survinrent deux gommes, l'une à la cuisse gauche l'autre au-dessous de la clavicule droite. Sous l'influence d'un traitement mixte, ces accidents cédèrent rapidement. En 1881, il revint donc à Luchon, où je le soumis au traitement mixte avec l'aide des eaux. Il n'eut pas de nouveaux accès, et n'en a pas eu depuis. Il s'est marié et a eu un enfant fort bien constitué.

(A suivre.)

Les épidémies en général, et celle du **Choléra** en particulier, nous permettent d'insister auprès de nos lecteurs, pour qu'ils préconisent le **Vinaigre Pennès**, dont la propriété puissamment désinfectante a été constatée par 48 chefs de service dans les hôpitaux et qui ne saurait être confondu avec tout autre produit au point de vue de *l'assainissement atmosphérique*, tant d'autres produits déjà connus.

Il se volatilise facilement et se mêle en toute proportion à l'air répandu dans les milieux habités par les malades, ou bien encombrés par un grand nombre de personnes, et cela, sans qu'il y ait à redouter le moindre inconvénient.

C'est pas inutile d'ajouter que son odeur est des plus agréables et que l'*acide salicylique*, qui en fait la base, se trouve facilement vaporisé, en raison de son contact immédiat avec l'acide que concentrent.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

,

,

.

)

^

-

B

,

k

-

l

apparition du fléau, l'état sanitaire était excellent. Les mois de juin et de juillet avaient été inférieurs aux mêmes mois de l'année dernière, comme le prouve une publication publiée quelques jours auparavant par un journal. Donc, il n'y a pas eu ici de période prémonitrice que j'avais notée en 1865. Cette année-là, les mois de juin et août furent très meurtriers ; mais l'épidémie ne fut sévère que plus tard, dans la seconde semaine de septembre, car il y eut jusqu'à 15 décès par jour pour une population de 24,000 habitants (on en compte aujourd'hui 250,000).

Les mesures hygiéniques de notre ville sont devenues bien meilleures. Il y a des égouts dans presque toutes les rues, nous ne sommes plus le quartier haut de la ville qui en était alors dépourvu. Fait significatif, ce quartier est épargné jusqu'ici (comme de même en 1865) ; c'est le bas quartier qui est atteint. Le défaut de pente expose les égouts à l'insalubrité. Il était-il bien cher et bien difficile d'y faire des améliorations, dans une ville dont l'économie n'est pas facile.

exposer le but hygiénique qu'on peut viser pour une grande ville ; mais comment l'atteindre ?

Si nos municipalités, animées de sentiments philanthropiques, favoriseraient la réalisation d'un projet semblable, elles pourraient cependant qu'incombe l'initiative pour les dépenses publiques, et elles auraient à peser s'il est sage de chercher de ce côté les véritables intérêts de la population.

Il faut surtout sur les idées progressistes du corps médical ; nul plus que lui n'est à même de connaître et d'exercer l'influence heureuse de l'air pur qui, soit pour l'entretien du fonctionnement de nos organes, soit pour la guérison des maladies, possède une influence capitale.

Il faut compter aussi sur la coopération de tous ceux dont les intérêts sont directement mis en jeu ; nous voulons les pères de famille soucieux de la vigueur et de la santé de leurs enfants ; des directeurs de cercles, où l'air est irrespirable ; des organisateurs de théâtre, qui pourront donner des représentations toute l'année ; des propriétaires de ca-

é maitresse et que sillonnent de nom-

du choléra, on avait abusé des désin-
les égouts. D'autre part, l'administra-
as admettre un seul cholérique à l'hô-
ente mesure que les malades, blessés,
l'habitant doivent d'avoir été épargnés
que le fléau ait frappé les rues voisi-
nents du lazaret ont été concédés par le
'administration de l'hôpital. Les deux
e et Scheydt, ont demandé ce poste
quitté depuis le début de l'épidémie.
Ducloux, depuis la mort de Maurice
ervice.

nt, convenablement espacés, vastes et
ients s'élèvent sur un plateau sec et
avance en promontoire dans la mer.
ouest de la montagne, ils sont complè-
de un à deux kilomètres du centre de

l'air est rapidement altéré par le gaz
ition. Je connais beaucoup de person-
irner dans ces établissements à cause
rouvent et des maladies qu'elles y con-
itaire des personnes qui les exploitent
ord à leur clientèle de l'air de bonne

nent pénible à respirer dans les églises,
s salles des pensions, des lycées et
it surtout les hôpitaux des grandes
nt mieux encore de la ventilation
essayé, pour les assainir, de nom-
lation ; mais aucun n'a fourni de
est en vain qu'on renouvelle l'air, le
impur, et on ne donne jamais que de
i. Le système que nous préconisons
ne l'unique moyen de les débarrasser
nde qui impressionne si péniblement

le. Jusqu'ici, une trentaine de cholériques y

aurons-nous cette année une épidémie sévère ? T
à espérer le contraire. Depuis quinze jours qu'ell
n'avons pas dépassé le chiffre de 7 morts par ving
s ; en 1865, nous avons vite atteint et dép
e. D'autre part, il faut reconnaître que, s'il
gers, il y en a beaucoup de graves, de foudroya
tent les malheureux en huit, dix, douze heures,
aucun symptôme prémonitoire. En douze heu
perdu une jeune fille de 22 ans, emportée par un
cyanose, avec pâleur de la peau, sueurs froides p
ce du pouls dès le début, crampes violentes, etc. D'
issance absolue de toutes les médications, y com
lons d'éther.

omment le choléra nous est-il arrivé ? Je n'hésit
miner la voie de mer. On a bien soumis les noi
es qui nous arrivent de Marseille à une quarant
ours, on les a placés à quelques encablures du bris

ns du monde et dont les malades ressentent les
ux.

MOYENS PRATIQUES

réalisation de ce système d'assainissement d'une
l'offre pas de trop sérieuses difficultés, ni au point
nique, ni même au point de vue pécuniaire.

rs allons esquisser de quelle façon nous envisag
on ; bien entendu qu'une étude plus approfond
es hommes spéciaux pourra y apporter d'importan
tions.

Installation mécanique doit comprendre 1° *Une pri*
ine campagne ; 2° à quelque distance, *une machi*
nissants ventilateurs ; 3° *plusieurs conduites a*
lans la ville et le distribuant à domicile.

ise d'air. — Le point fondamental de la propositi
ts est d'avoir une large prise d'air en pleine camp
choisirait un champ boisé dans une gorge exp
pour avoir un air plus sec. Le champ serait clos d

illusoire ? Un
trois jours ?
ce cas tardif
non. Or, je
nnement
dant un cer-
et ce vapeur

Des barques
s familles les
la femme du
a éclaté. Le

dre. Bien des
parmi ceux
lade. Je crois
t par navire

a juste tribut

autres essen-
er des pous-
s fleurs, des
en de cet ori-
tations.

ux ou trois
chins à va-
ir de l'orifice

ette installa-
hélice, de 3
l), mù par
enir jusqu'à
e démontre-
evraient être
rincipaux.
conduiraient
r propulsion
-vitesse, qui

moire du jeune et distingué confrère dont m, le docteur Cathala fils, l'une des premières santes victimes du fléau. Petit-fils de médecins premiers chirurgiens de Montpellier, mort professeur Bertrand, parent du regretté professeur il avait été l'élève, Maurice Cathala était le e doyen des médecins de notre ville qui, quante ans supporte parmi nous avec hon- es fatigues de la profession. Établi depuis médecin de la Compagnie du Midi, médecin- l, notre jeune confrère voyait s'ouvrir devant arrière. Chargé du service des cholériques au de travail, s'oubliant lui-même pour soigner atteint par la contagion et emporté en moins st là une noble victime, dont le nom doit être r de la profession médicale. Sa mort a été un ne l'a prouvé l'imposante manifestation de isse ce témoignage d'universelle sympathie de notre malheureux et vénéré confrère. »

ressivement ; aux orifices de distribution, il server une pression de $1/200^e$ d'atmosphère z d'éclairage. L'expérience a démontré que bre sans beaucoup de difficulté dans les l'air ; il n'est donc pas nécessaire d'employer oyen spécial, car le ventilateur est son propre

outes, en pleine campagne, il serait suffisant tes en chaux lourde, avec des moules en bois, 80 centimètres de diamètre ; on en conjugue- vant le calibre nécessaire et on les relierait

t préférable d'adopter les tuyaux en poterie ; r eux des tuyaux de plomb pour la distribu-

s seulement l'air pur qu'on serait à même étion pour ainsi dire, c'est encore l'air frais. es chaleurs de l'été, l'air est partout dans os rues et sur nos places, lourd, étouffant et

due

due

con
a fi
pi
oul
pei

avi
lne
lan
elle
s, e
eu

vé
an
ut.
d'
su
la

le l
Les
s'e
m.

le l
er l
le.
pe
uri
s s
c is

tro
tut
phé
rs.

COQUELUCHE.

commencer l'usage
coolisées et le la
entique et nous
victorieusement.
frère. Les jours
t une rechute p
eau 12 et 14 quir
en outre le peu q
rs vive, la peau
quées d'une ce
'amaigrissement
asse.

jour, avec grand
aire non plus qu
lés que de gros ré
usement observ
Après sept jour
des quintes de
Les nuits sont to
'affaiblissement

se laissant trom
l'enfant à Paris
situation se pr
ce mois, époqu
se montrèrent et
ances.

laint d'une céph
er de véritables
continuelemen
à se frapper co
are et de boisson
à des vomissem
y a de la rétent
ntaire des matiè
ande, la tempéra
me, puis des acc
enfant meurt le
puis l'instauration

ningite, l'enfant n'a plus eu qu'une à deux quintes de coqueluche et encore très affaiblies et très espacées.

Ainsi donc, voici une enfant de 5 ans que la coqueluche atteint d'une façon en apparence bénigne, tout d'abord. Celle-ci suit son cours normalement pendant trois semaines, lorsque survient une bronchite capillaire, qui évolue à son tour et arrive à guérison. L'enfant se remet de cette complication, mais éprouve une rechute ou, pour parler plus exactement, une recrudescence de sa coqueluche. De ces deux faits pathologiques, elle conserve une très grande faiblesse et ne s'alimente plus, conservant toujours un état de fièvre très marqué. Rien cependant dans l'état des organes ne permet de reconnaître de tubercules, et après 3 mois de coqueluche survient une méningite, qui en quatre jours emporte l'enfant...

Ce qui nous a paru fort intéressant, c'est la façon dont s'est comportée la coqueluche en présence des 2 complications dont son cours a été entravé. Du jour où notre petite malade a éprouvé les premiers symptômes de la bronchite capillaire jusqu'à l'époque de son amélioration, les quintes de la coqueluche ont diminué de nombre d'une façon très notable, pour reprendre avec une nouvelle intensité après la disparition de la complication. Et de même les quintes qui, le 12 août, étaient de 8 ou 9, sont tombées à 2 le 14, alors que la méningite avait éclaté.

Est-il d'observation commune que les complications graves dans la coqueluche aient une influence directe sur le nombre et l'intensité des quintes ?

M. BLONDEAU. — Trousseau dans ses cliniques a cité des faits semblables à celui dont parle l'observation de M. Chipier, que les complications graves ont une influence réelle sur les quintes de la coqueluche. De même il n'est pas très rare de voir la méningite compliquer et terminer la coqueluche.

DE L'ÉRYTHRASMA

Par le Dr BALZER.

L'Érythrasma est une affection parasitaire de la peau caractérisée par un érythème plus ou moins accusé occupant presque toujours la région inguino-cruro-scrotale, et s'accom-

aissement de l'épiderme qui
; il est produit par la présence
erne d'un champignon dont
l'extrême, le *microsporon mi-*

nier décrit cette affection en
s de Baerensprung en 1882.
se qui ait été bien étudié en
ar M. le Dr Besnier à l'hôpital
Dr Balzer en aurait vu trois
ption qu'il donne de cette épi-

nce dans la région cruro-in-
variable; tantôt il est assez ex-
sont directement en contact
it la cuisse, la fesse, la paroi
nter en d'autres points du
nds plis articulaires, aisselles,
s la forme de plaques irrégu-
me de disques plus ou moins
rdinaire diffus, parfois limités
n soulèvement de l'épiderme.
aspect terne, mat et rugueux ;
re ou jaunâtre, rappelant un
ne dans toute l'étendue, ou
tôt elle est franchement rouge
is doute à un certain degré
ensions sont variables; cepen-
le peu de douleur ou de prurit,
y attache de l'importance que
ies: elles ont alors de quelques
eux ou même trois décimètres
loppement par confluence. A
esquamation furfuracée pres-
rnée est très adhérente, et l'on
étacher des squames par le

a, une fois développé, reste in-
cependant on l'a vu, ainsi qu'à

dermatose les procédés thérapeutiques dont on se sert pour le pityriasis versicolor. (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, t. IV, n° 12, 25 déc. 1883.)

L. B.



ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Maladies viscérales causées par l'intoxication alcoolique, par le Dr VINOGRADOFF. — La lésion principale est une inflammation parenchymateuse affectant le foie, la rate, le cœur, et les reins, et qui s'étend aussi, quoiqu'à un bien moindre degré, aux ganglions sympathiques, les centres nerveux, le tube digestif, les glandes sudoripares et les os. Elle consiste surtout en une tuméfaction des éléments cellulaires qui subissent ultérieurement une dégénérescence proliférative, atrophique ou dégénérative. Dans le foie, la lésion parenchymateuse aboutit le plus souvent à une inflammation locale limitée, quoique dans quelques cas à une hyperplasie diffuse du parenchyme, ainsi qu'il résulte des observations de Kelsch et Kiener. Dans les reins les lésions prennent un développement progressif et arrivent à ces formes anatomiques du mal de Bright. Dans le cœur, par place une légère tuméfaction trouble des vaisseaux, par place de l'atrophie et une dégénérescence graisseuse. Les lésions dans la rate semblent exclusivement limitées aux éléments lymphocytaires.

Le processus inflammatoire peut ainsi déterminer la formation d'altérations interstitielles qui sont moins généralisées et qui ont surtout pour siège le foie, la rate et les reins. L'inflammation interstitielle du foie est caractérisée par le développement de tissu fibreux adulte et de tissu conjonctif. Cette néoformation ne se produit pas d'une manière égale dans tout l'organe, mais elle est limitée à certaines zones et est surtout localisée au voisinage des branches de la veine porte et dans l'interstice des lobules. Dans

du interstitiel se fait le long des veines est souvent épaissie. Dans les reins la se fait à la fois dans la substance cortice médullaire. Des altérations identiquement dans les couches musculaires ns les testicules, dans les ganglions dans ceux de la cavité abdomi-

es consistent tout d'abord en une tumé-ndothélial des capillaires, tuméfaction sidérable pour amener une oblitération des vaisseaux. Les globules rouges du entre les cellules endothéliales tuméfiées à peu en fines granulations pigmentaires. Les leucocytes et les cellules endo-ces granulations pigmentaires. Puis ces ubissent soit un processus de prolifération dégénérescence granuleuse et laissent ions pigmentaires. La dégénérescence nt endothélial des capillaires du cerveau radoff, très fréquente dans la malaria. s s'accumulent surtout dans la rate, dans le tissu interstitiel et dans les vaisseaux. m subissent en partie un processus de formation ultérieure en tissu fibreux, régression et une dégénérescence graisseuse. Dans la période de tuméfaction beaucoup même que les gros éléments lympho-ules du sang qui sont ensuite lentement pigment brunâtre. Dans la moelle des pigment dans les cellules étoilées du pigmentaires qui s'accumulent dans les es sur place, mais arrivent de la rate par s. Les deux principales origines du pigment seraient la rate et la moelle osseuse. vé des dépôts de pigment dans le cerveau des testicules, dans la muqueuse gastrique, dans la couche papillaire de la peau : dans les dans le tissu interstitiel et dans l'épi-

lui

de

tion

qu

merc

me

e Br

u v

le s

rell

s le

ind

rem

t av

la t

le

ait

la

cell

geu

su

scr

es s

is, c

estu

rthé

les

con

la

ises

cati

ner

rt c

Vo

bert publie à ce sujet :

rrhagie récente, la
ent l'urèthre postérieur
actère ou l'intensité
ctions, des modifications
parties profondes.
constatation directe
tout à fait nuls, et n
limitée à l'urèthre a
ennorrhagique persi
lète, mais le plus so
commune de la cystit
symptômes habituels
e l'on ne peut avoir
rrhagie quelconque
sieurs verres. Le d
peut acquérir une
écédée du lavage de

L. B

MARCH, de Rochda
Manchester, une no
lysurie, surtout en e
ait légèrement troubl
les sanguins, un peu
posés de larges cellul
au malade de porter u
hautes doses, des ér
e morphine. Au bou
r et de sensibilité à
ite ; mais on ne perc
ait également dans
rch explora la ves
in le malade disalt
iner du sang. L'hé
aux mois il prit de l
symptômes doulou
s troubles urinaires

ET LES EN

e des pro
crétions,
que insp
abandonn
édé opéra
mai 3, 188
on dans l
té observé
onteste l'i
rte dans l
ération p
observé a

vait jamai
ps à autre
le Dr Bl
nuit préc
es souffra
l'examine
saillie
avait était
triangula
dehors u
it de su
que la séc
es imbibé
gligea de
emain de
a malade
mai 1884

enfant
lechez les
essous de
a septicém
d'absor
les périost
; la tuberc
aucun la

E D

pon

ne

elle

de

ult

re

atir

hrit

que

es

ite

oir

rag

ga

pr

ané

'on

59-6

na

iste

is

que

abc

-sau

ion

n di

tre,

gu

qu

log

ir M

s, le

sta

anis

ou

1 DE

révé
inori
été
umli
4 fé
tière
iant
, le r
e, de
jusq
lire p
embla

. briè
t de
ade
cro
phé
re ce
o obe
nu q
tôme
men
, an
.ture,
st do
mpli
. ble
l'opi
i pou
que
i se r
qu'ell
alzer
.. (G

OGRAPHIQUE

es. — Etude clinique par
ital Lariboisière, avec 15 tracés
hors texte. In. 8°. Chez MANO
publier M. le D^r Siredey n'est pu
puerpérales, c'est un exposé de
des complications qui survient
pendant les suites de couche
de d'observations personnelle
chose qu'il a déjà tentée al
essentielle n'existe pas et qu
me en couches, se rattache
ques, distincts ou associés, qu
primitive des lésions sur le
le l'utérus. L'ouvrage est d
t étudiés successivement l'ét
tat puerpéral pathologique, l
), les complications viscérale
prophylaxie.

ur le livre 1^{er}, où l'auteur a cor
le du frisson ; il conclut ave
nt normal, il ne signifie rien d
vres où une opération obstétr
sérieux, un danger imm
étude fort bien faite de la fl
renalent les anciens, telle qu
es auteurs, montrant qu'ell
iales, la forme inflammatoire
le nom de forme bilieuse, e
sur toujours, les lésions pr
organes génitaux ; les lésion
e aux altérations que l'on s'a
elles aux maladies puerpérales
tout dans le système vasculair
plus souvent dans les lymph
maladie peut affecter une form
pourtant, se hâte de dire l'au

1000

100

10

1

0.1

0.01

0.001

0.0001

0.00001

0.000001

0.0000001

0.00000001

0.000000001

0.0000000001

0.00000000001

BÉDOINE DE P

ms	— d'une
du	(envi
fait	— d'une l
de	(envi
lis-	— d'une l
et-	se, di
ep-	— d'un v
n-	(vari
de	riche
au	— de lau
ssc	riable
me	Les solut
bre	le même r
que	gramme qu
	Ainsi deux
ous	chlorhydrat
au	et au 1/100
aut	gouttes au
nos	goutte du p
ei-	comme l'eau
ar-	D'
or-	
de	
ui-	Le menth
ch-	, leu
ut.	Menthol.
-	Alcool...
-	Essence c
-	Essence c
-	
-	Mêlez pou
	douloureux
	tique, ainsi
-	rhumatism
-	du genou, c
-	Le mentl
-	nom de car
-	actif de la



DECINE.

s considérable de
pour ainsi dire j
sur région, afin
elles leur sont
sposant.

pour laquelle l'
ructions et des
des travaux lon
ander s'ils ne s

ails généraux v
l général de vou
sur les diverses
entent soit à au
es, soit, s'ils r
inscrire un suff
destée.

en ce moment qu
e préjudice à la
rendra, j'en sui
s d'hygiène les
d'améliorer les
iaux épidémique
réception de cel
aura été prise

assistons en ce
sort des quara
issé envahir le c
de l'arrêter à se
ait douter de la
-mêmes d'exem
établissant des
t aussi sur d'au
ement celle qui
a, le grand arse

sur défendre le p
rs. Nous ne savi
s la ville ; mais
l'épidémie, le g
la Spezzia en q

t la
 n d
 e le
 gt
 and
 av
 rd
 ern
 istu
 de
 ipa
 b
 qje
 un
 live
 n m
 'aic
 le,
 ser
 ed
 ait
 e g
 iva
 i Pa
 ant
 lr p
 obi
 l'o
 las
 cor
 mb
 liqu
 ire
 é a
 nt
 ida
 out
 es
 ge

CHIRURGIE.

ration a été ex
des béquilles,

asie qu'il a pr
ostéotomie sur
irs, avec le co
ération pratiqu
até de particu
lée sur une s
eil plâtré avec
le seizième j
bsolument gué
L. Trélat a con
de ; la jeune fill
le jeune hom
finitif, le redre
ne saillie plus
fille ostéotomi
ides, il n'y a e
été complète.

opération noi
er en sa faveu
l'opération sa
ie observation
les *rapports d*
enfant de 5
Salpêtrière p
huit jours ap
ômes cérébrau
, du côté du tr
ic., firent pens
uite d'une fra
ic envoyé dan
emplaçait en c
ture et la mar
ccessivement
isson qu'il po
e traumatisme
cancéreux.

né
—

ma
bo
pai
ace
exi
ue
fut
ort

res
ère
tre
se.
e 7
la

an
a à
ar
nac
nu
lou

,er
dic
vec
ou
bli
pu
; la
né
. P

Pr
ma
tur
o]

entre la décortication et la castration au plus vite et il tion sans léser le testicule à es qui l'entouraient. M. Popour la castration, qu'il pracordon. Trois grosses artères on furent liées avec des fils suturé jusqu'au niveau de la de de caoutchouc fut laissé

e la température causée sans ar elle tomba après le cathéver.

était obtenue dans presque la plupart des sutures étaient que quelques points de supse, et tous les points de suture lade se levait et se promenait quittait l'hôpital complète-

lon est suivie d'une longue MM. Bouilly, Marchand, Berère, Reclus-Tillaux et Marc

OGIE MÉDICALE

ON DANS LE TRAITEMENT DE S (suite),

VARENNE.

LA SYPHILIS.

s, lymphatique nerveux, sans u la fièvre typhoïde l'année vint me consulter en juillet li, au point qu'il ne put supion premier examen, natu- it d'appétit, avait des éblouis-

s après les croûtes étaient tombées, laissant les unes us qui furent rapidement cicatrisées, les autres de ulcérations superficielles dont la cicatrisation ne ue 3 semaines après, sous l'influence du traitement é au traitement thermal.

ide partit le 25 septembre bien portant, ayant es croûtes d'ecthyma de petites taches rouges et c à l'avant-bras et à l'épaule droite, lisses, brunt 38.

bservation est des plus intéressantes : d'abord, il dent que les accidents furent sous l'influence di ent; de plus, ce furent des accidents qui survien ent chez des malades affaiblis, dans de mauv nutritives, et enfin les eaux sulfurées, jointes au ixte, amenèrent une guérison plus rapide que c dans des cas de ce genre par le traitement spéci

ier 1884, le bon état de santé de notre client ne émenti.

(A suivre.)

démies en général, et celle du *Choléra* en p is permettent d'insister auprès de nos lecteurs, onisent le **Vinalgre Pennès**, dont la prop ent désinfectante a été constatée par 48 chefs ans les hôpitaux, et qui ne saurait être confo i point de vue de *l'assainissement atmosphéri* d'autres produits déjà connus.

atilise facilement et se mêle en toute proportion à ns les milieux habités par les malades, ou s par un grand nombre de personnes, et cela, tout le moindre inconvénient.

as inutile d'ajouter que son odeur est des plus ag e l'*acide salicylique*, qui en fait la base, se trouv orisé, en raison de son contact immédiat avec l'a oncentré.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

ont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

LE C

nm

de f

l act

ir ap

eau

villa

yés

transporter les matières fécales, celles-ci ne
luer les cours d'eaux, ni être répandues à l'
ni jetées sur les fumiers.

* L'administration chargée de l'hygiène
à centraliser tous les documents capables de
tal de chaque localité au point de vue de l'h

VAL

par
ir s
nt s
cul
arg
rec
es,
nie
cel
le l
ion
sor
nité
ort
l ag
ULE
me
an
Gu
nev

is u

bita
int
La
roc
rav
é p
arr
s ol
res
vo
ins
es
de
u p

SESSIONNELLE

INDICATS MÉDICAUX

cinquième Assemblée
1884, l'Association gé
els des médecins de
tude, pour la prochain
apports à établir entr
x. Voici, à ce sujet, le
les sociétés locales de
is le rayon de la Socié

native, faire connaître
scription, et indiquer
une ou plusieurs co
ondissemment, soit mé

ur chaque syndicat
combien parmi ces
de l'Association géné

r : le brasseur devra
brasseur doit aussi
provenant du mouil
chaudières et des ton.
ix soient reçues dans
étanche et brassées a
l'état de lait par mêt
Les matières déposées
es à la campagne.

brasseurs, comme u
les urinaires et de la
ils étaient très rarem

sseurs à peu de malac
yenne de vie de 40 à 50
mbent fréquemment

ves qui surviennent dans les pre-
après l'opération. M. da Gama
nts :

d'une bonne santé, atteinte de
à la clinique de Heidelberg pour
extrême nécessita l'anesthésie ;
la plaie la malade se réveilla et
t une très légère perte d'hu-
ia Pinto renonça-t-il à l'évacua-
cales et excisa seulement le pro-
à obtenir une bonne coaptation
tuée et un pansement à l'acide

s l'opération, la malade fut prise
rs vives dans l'œil opéré. En en-
iva imbibé d'un sang rouge clair
La glace fut appliquée sur l'œil.
lement, le pansement fut refait et
odermique de morphine.

ents reparurent avec un léger
on s'en rendit maître avec la
on de Rivière.

phthalmie se déclara et le 16^e jour
rnée.

cident l'iréductomie fut pratiquée
ière séance et l'on remarqua que
és sur la main de l'opérée par le
e pendant l'opération pour invi-
bas furent suivis d'ecchymoses

l'extraction fut faite pendant le
is il n'y eut pas la moindre com-
eu régulièrement. La vue fut ce-
r'elle était, ajoute l'auteur, par la
: flottants du vitreum qui prove-
iennes, soit de la scléro-choroïdite.
sur une femme de 50 ans ayant
d'une bonne santé et ayant l'ap-

e fut opérée sous le chloroforme, la traction eut lieu, comme l'opération d'extraction linéaire modifiée. Environ dix minutes après, la malade fut soulagée de douleurs assez vives dans la région de la plaie. Le sang fut enlevé ; il laissa à découvert les bords de la plaie.

Après que le gonflement de la conjonctive furent calmés, l'ophtalmie contenait du sang. On trouva une masse brunâtre formée d'un reticulum vitreux imprégné de sang.

Les accidents se calmèrent, et la malade n'avait point été tirée en haut, était obstruée par le commencement d'atrophie qu'elle présentait.

En relation de ces deux faits, on peut conclure qu'il serait prudent de ne pas prédisposer du malade à la narcose ou tout à fait à la narcose ou à la rendre compte, dans une opération, le malade supporte l'anesthésie. Il est simple d'éviter ces accidents en ne point chloroformer les malades. Il est simple dans son exécution.

Elle est douloureuse pour le malade. Les chirurgiens français qui voudraient l'opérer aux conséquences.

L'ophtalmie des yeux est invoquée, et bien que tout œil ne soit pas nécessairement aux hémorragies, un peu fortes les hémorragies. Sans parler des conditions du sang ou des tissus, comme l'a dit Ecker et observé à la clinique, il y aurait à ajouter

rencontre dans presque tous ces cas désastreux : c'est la perte du corps vitré pendant l'opération. Bien que toute perte de vitreum n'entraîne pas la production d'une hémorrhagie intra-oculaire et encore bien moins la perte du globe, il est cependant relaté dans les diverses observations d'hémorrhagies vitréennes que durant l'extraction il y avait eu un prolapsus du corps vitré. Il se produirait pour nous, dans certaines, une hémorrhagie *a vacuo* d'autant plus grave que le corps vitré serait plus sain. Lorsqu'en effet il est liquide, la portion perdue peut être aisément remplacée par les fluides de l'œil ; mais quand il est solide, le prolapsus ne se produit pas entre les lèvres de la plaie qu'en vertu d'un écoulement vitreux de la partie postérieure du globe, décollement brusque qui peut amener la rupture de la vitre ou tout au moins son décollement et par là l'hémorrhagie qui serait une choroïdienne ou rétinienne.

Comme on observe quelquefois dans certaines formes de glaucomes, les glaucomes hémorrhagiques principalement, ce à quoi l'on s'expose dans tous les glaucomes à tension élevée lorsqu'on fait l'iréductomie extemporanément, c'est sans avoir cherché à abaisser préalablement la tension intra-oculaire soit par l'instillation d'ésérine, soit par une sclérotomie, opération que nous avons, dans un autre travail, indiquée comme devant être souvent préparatoire de l'iréductomie du glaucome.

D^r G. DE GRANDMONT.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

L'action des diurétiques, par le D^r LAUDIR BRUNTON. Certains diurétiques peuvent agir sur la circulation rénale, augmentant la pression vasculaire dans le glomérule : 1^o directement, en déterminant la contraction des vaisseaux rénaux, ou la dilatation des artères rénales, et augmentant la quantité du sang qui arrive au glomérule; 2^o généra-

lement, en déterminant une tension générale plus forte du système artériel par la contraction des petits vaisseaux dans les autres parties du corps. — D'autres diurétiques peuvent agir directement sur les cellules sécrétoires des tubuli, et peuvent augmenter à la fois et la quantité d'eau et la quantité de matériaux solides qu'elles excrètent.

On a beaucoup plus de chances à produire un effet utile en employant plusieurs diurétiques simultanément qu'en s'adressant seulement à un seul. C'est ainsi qu'en combinant certains d'entre eux avec la digitale on peut obtenir à la fois la dilatation des artères rénales et la contraction des artères périphériques. Les diurétiques sont indiqués quand on veut combattre une hydropisie, hâter l'élimination de produits nuisibles contenus dans le sang, et diluer les urines. Le plus puissant de tous les diurétiques que nous ayons à notre disposition est peut-être l'eau. Aussi l'un des meilleurs modes de traitement de la goutte consiste-t-il à faire absorber aux gouteux de l'eau en quantité, à les laver pour ainsi dire. (*Practitioner*, avril 1884).

L. B.

De l'asthme de foin (*Hay-fever*), par le Dr MACKENZIE. — Cette affection tient à une altération des muqueuses nasales, oculaires, et des parties supérieures des voies respiratoires, donnant lieu à du catarrhe et à de l'asthme : elle est presque toujours causée par l'action du pollen des plantes, herbes et fleurs, aussi ne se montre-elle guère qu'à l'époque de la floraison. Pour qu'elle se produise, il faut une certaine prédisposition de la part de l'individu : mais on ignore quelles peuvent bien être les causes même de cette prédisposition individuelle. Il est assez remarquable de voir qu'elle n'affecte guère que les personnes d'une certaine position, que les hommes sont beaucoup plus souvent atteints que les femmes et que l'hérédité a une réelle influence. On a également prétendu que le hay-fever pouvait être causé par la chaleur, la lumière, la poussière, l'acide benzoïque, la coumarine, l'ozone en excès, le surmenage, ou par plusieurs de ces diverses influences combinées entre elles. Le Dr Mackenzie affirme que le pollen en est la cause fondamentale, mais il ne nie pas que d'autres particules irritantes ne puissent produire des symptômes identiques, si

é avec la muqueuse des
actuellement connu n'est
t, c'est, avant tout, de sous-
ves extérieures. Un voyage
plus sûr que nous possé-
né à l'assa foetida a donné à
l. med. Journal, mai 1884.)

L. B.

enterie, par GAUDELIN.
ciété médicale du Caucase,
ésenté des micrococi et des
intestin et dans le fole de
Dans le tube digestif les mi-
rmes quantités, formaient
ueuse et criblaient toutes
nt surtout nombreux dans
ines de la couche sous-mu-
use de la muqueuse. Dans
ires et les branches de la
vé de bacilles que dans le
ueuses et sous-muqueuses,
s. Le Dr Prior (*Centralbl.*
également trouvé des mi-
s au bacillus subtilis) dans
ques des parois intestinales
delin n'ont fait de cultures
de la Société médicale du

L. B.

aigu avec une affec-
- L'auteur publie un cas de
gé de 24 ans, et qui se ter-
mois. Le malade présenta
leur abdominale qui débuta
la diarrhée, puis du coma
ien de bien remarquable, si
ne du pancréas, qui parais-
igt; l'examen microscopi-

que montra qu'il avait subi la dégénérescence. (*Brit. med. Journal*, Mars 1884, p. 608.)

L. B.

De l'administration de l'acide salicylique. — D'après un article paru en mars dans le *Medical Times and Gazette*, on doit administrer l'acide salicylique à très fortes doses jusqu'à effet produit, après quoi on ne le donne qu'à faibles doses, très fréquemment répétées, car ce médicament s'élimine avec la plus grande rapidité. Deux à trois doses de 15 à 20 grains à deux ou trois heures d'intervalle suffisent d'ordinaire à produire l'effet utile. Puis on en administre dix grains toutes les deux heures, en espaçant peu à peu les doses, de façon à ne les donner que toutes les trois ou quatre heures. L'acide salicylique et le salicylate de soude n'entravent en rien les fonctions digestives; ces substances permettent, de plus, de faire des solutions qui sont fort utiles comme excipients des alcaloïdes pour injections hypodermiques. En effet, aucun organisme ne peut s'y développer pendant fort longtemps, et elles ne sont pas plus irritantes pour les tissus que l'eau pure.

L. B.

MALADIES VÉNÉRIENNES ET MALADIES DE LA PEAU.

Recherches sur les microbes pathogènes de la blennorrhagie, par Edouard WELANDER. — C'est en 1879 que Neisser découvrit dans le pus de la blennorrhagie des microbes auxquels il donna le nom de gonococcus et qu'il considéra comme l'agent actif, comme le principe même de la maladie. Ces organismes se colorent très bien dans une solution à 1 ou 2 % de fuchsine; puis on les monte, après avoir lavé et séché la lamelle, dans du baume de Canada. La fuchsine les colore en brun noir, ils se rencontrent presque toujours en groupes, jamais en chapelets, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur des globules de pus. D'après l'auteur on rencontrerait ces gonococci dans tous les cas de blennorrhagie aiguë, et dans beaucoup de cas de blennorrhagie chronique, et on ne les trouverait jamais dans d'autres sécrétions ou collections purulentes. Les sécrétions vaginales, quelque fétides et purulentes qu'elles soient, pourvu qu'elles ne contiennent pas ce gonococcus, peuvent être

re sans donner lieu à la moindre inflammation ; une petite quantité de liquide soit vaginal, soit le gonococcus de Neisser suffit pour agir dans la sécrétion de laquelle on rencontre des gonococci. Ce sont là des arguments cependant ils ne suffisent pas pour établir le gonococcus comme agent d'infection ; il faudrait en outre par la culture, puis l'inoculer. Beaucoup de tentatives faites dans ce sens : malheureusement la culture du gonococcus est des plus difficiles. Bokai y serait parvenu, mais son procédé est si incomplète que ses résultats comme probants. Fehleisen a réussi, mais la valeur de sa méthode est contestée par les observateurs, par Lœffler en particu-

lièrement le gonococcus chez l'homme dans les écoulements ; il n'existe que très rarement dans le mucus ; on ne l'a pas encore constaté dans le mucus de la sécrétion claire des glandes de Bartholin ; ces glandes s'enflamment chez les femmes atteintes de gonorrhée ; on y trouve le gonococcus. Ce fait prouve que les femmes affectées de bartholinite sont beaucoup plus que celles qui n'ont qu'une uréthrite ; l'écoulement abortif de la blennorrhagie, l'auteur a enlevé le mucus de la partie antérieure de l'urèthre avec un coton fixé à une pincette, puis une solution de nitrate d'argent. (Paris. 7 Juin 1884.)

L. B.

Expérience.— Le 21 avril 1884 a eu lieu, à la Société de Médecine, une discussion des plus intéressantes à propos de l'écoulement récent de M. Cognard ; cet écoulement, lui aussi, comme MM. Martineau et Lœffler, a été inoculé à un singe. Il a cherché à trouver l'agent actif de l'inoculation ; il a employé du sang, puis un fragment de plaie, puis du jus ; c'est avec ce dernier liquide qu'il a obtenu le plus positif, ou du moins qu'il regarde comme

tel. Au point inoculé il s'est développé une sorte d'induration, puis sont survenues des lésions cutanées assez semblables à de l'ecthyma et dans la cavité buccale des sortes de plaques ressemblant jusqu'à un certain point à des plaques muqueuses. Sont-ce bien réellement là des accidents syphilitiques ? M. Diday serait porté à croire; cependant, il voudrait savoir si l'on ne peut obtenir des lésions identiques en inoculant au singe la tuberculose. M. Rollet rappelle que Basset réussit à inoculer le chancre simple aux animaux, mais qu'il échoua pour le chancre syphilitique. Depuis lors Auzias-Turenne, en 1865, inocula une plaque muqueuse à un chat ; la plaie s'indura au bout de 26 jours : deux mois après il survint des plaques muqueuses au niveau des griffes, une éruption d'acné, puis des gommes et des périostoses. En 1867, Ch. Legros inocula un chancre induré à un cobaye et obtint un véritable chancre induré d'inoculation : deux mois plus tard survinrent des éruptions polymorphes, et, à l'autopsie, Lancereaux trouva des gommes de la peau et de l'épididyme. A Turin, Carrenzi a fait une inoculation positive à une génisse. Tous les sujets inoculés ont présenté de l'alopecie, ce qui semble bien prouver la réalité de l'infection syphilitique. — MM. Dron et Horand sont au contraire beaucoup plus réservés : ils critiquent d'abord la façon de procéder de M. Cognard ; ils croient qu'au lieu de se servir de liquides de culture pour faire ses inoculations, il ferait bien mieux d'inoculer directement le produit d'un chancre induré ou d'une plaque muqueuse. Ils font ensuite observer qu'il serait fort possible que l'expérimentateur ait inoculé un singe de la septicémie : l'animal a été en effet fort malade après l'inoculation ; les éruptions qu'il a eu ressemblent fort à de l'ecthymie cachectique, et, quant aux plaques bucco-pharyngiennes, l'examen microscopique a prouvé que c'étaient des plaques de muguet. En somme, ils demandent, pour croire à la réalité de la syphilis du singe, à voir chez cet animal de véritables plaques muqueuses.

Il semble résulter de cette fort intéressante discussion que l'on n'a encore à enregistrer qu'un cas douteux de plus de transmission de la syphilis aux animaux. (*Lyon médical*, 8 juin 1834.)

L. B.

pas la moindre quantité de sang mélangée à la lymphe ; il vit se développer une pustule vaccinale, mais point de syphilis. La seconde expérience eut lieu le 5 novembre 1879 ; le vaccinifère était un enfant mâle âgé de 85 jours et qui avait des symptômes de syphilis en activité : on prit les mêmes précautions et le résultat de l'inoculation qu'il fit sur lui-même fut complètement négatif, tant au point de vue de la syphilis qu'au point de vue de la vaccine. La troisième expérience eut lieu le 11 mai 1881 ; le vaccinifère, âgé de 4 mois 1/2, avait eu à 3 mois de la roséole et des plaques muqueuses ; le résultat de l'inoculation fut également tout à fait négatif. La quatrième expérience eut lieu le 6 juillet 1881 ; le vaccinifère était une petite fille âgée de 84 jours, qui était manifestement syphilitique et qui avait encore à l'époque où eut lieu l'expérience une ulcération à la narine gauche. Elle portait 5 vésicules de vaccine sur le bras, en apparence normales, non enflammées et sans éruption syphilitique périphérique. Le Dr Cory prit la lymphe vaccinale sur une lancette ordinaire, la première vésicule qu'il ouvrit saigna ; il nettoya alors complètement son instrument et ponctionna une autre vésicule ; celle-ci ne saigna pas, la lymphe forma une goutte dans laquelle l'expérimentateur chargea sa lancette, puis il se fit vacciner avec cette lancette par M. Haslam en trois endroits à la partie supérieure de l'avant-bras gauche. La vaccination ne réussit pas. Mais, 21 jours après l'inoculation, le Dr Cory remarqua que deux des endroits inoculés étaient rouges, et que chacun d'eux avait formé une petite papule. Ces lésions s'accrurent peu à peu ; et, environ une quinzaine de jours plus tard, les Drs Humphry et Hutchinson firent le diagnostic de lésions de nature syphilitique. On essaya inutilement de pratiquer l'ablation des chancres ; la syphilis suivit son cours ordinaire. Il semble donc résulter de ces expériences que la syphilis peut être communiquée par l'inoculation d'une lymphe vaccinale pure provenant d'un sujet syphilitique, quels que soient les soins que l'on prenne pour éviter qu'il y ait du sang dans la lymphe. (*Supplement to the twelfth Annual Report of the local Government Board*, 1882-83).

L. B

G. Stoker. — L'auteur fait
doivent être beaucoup moins

fréquentes en Angleterre qu'en France, car cette affection n'a pas encore été décrite par les pathologistes anglais. Il a pu en observer un cas chez un peintre qui n'avait pas exercé sa profession depuis 5 ans. Il y a environ trois ans l'affection débuta par une petite ellipse de pigmentation noire qui apparut au centre même de la langue, et qui s'étendit graduellement jusqu'à ce que l'organe fût envahi dans sa totalité. En examinant au microscope le produit obtenu en raclant la langue, on voyait des masses d'épithélium évidemment détachées des papilles, d'une couleur d'un brun sombre, mais sans granulations pigmentaires visibles. De temps en temps, la coloration noire disparaissait presque complètement pour reparaitre bientôt. (*Brit. Journal*, mars, 1884, p. 601.)

L. B.

Maladies de la langue survenues quarante-trois ans après l'infection, par le Dr C. PELLIZZARI. — Il s'agit dans ce cas d'un homme âgé de 65 ans, qui avait eu en 1840 une infection au pénis, chancre qui fut suivi de douleurs dans la tête, dans les os, d'une éruption, et de plaques muqueuses buccales. On le traita pendant environ un mois avec de l'iodure et du mercure. Il se maria en 1855 et eut quatre enfants bien portants. Il avait toujours joui d'une excellente santé jusqu'en novembre 1883 : à cette époque il s'aperçut d'un nodule induré qui se développait dans la partie antérieure gauche de la langue. Puis il en vit survenir d'autres, qui devinrent bientôt nombreux, et formèrent une sorte de tumeur allongée. Vers la même époque deux autres nodules apparurent sur le dos même de la langue. D'abord indurées, ces néoformations se ramollirent ensuite, puis s'ulcérèrent. Lorsque l'auteur examina la langue, le bout de la langue était induré, et portait deux ulcérations. Sur le côté gauche il y avait une troisième ulcération, sans d'engorgement ganglionnaire. On administra du mercure et de l'iodure de sodium, et sous l'influence de ce traitement les ulcérations guérirent et l'infiltration de la langue diminua beaucoup. (*Giornale ital. delle malattie Ven. e della pelle*, fasc. 1, 1884.)

L. B.

traitement du nævus par des applications d'une solution arsenicale, par le D^r JOHN BLAIR. — L'auteur aurait tout récemment obtenu la guérison complète d'un énorme nævus du cuir chevelu par des applications locales d'une solution arsenicale sans causer la moindre douleur au malade. On continua le traitement pendant sept semaines, mais on fut obligé de cesser à deux reprises à cause de troubles gastriques graves que l'on doit attribuer à l'absorption de l'acide arsénieux. (*Brit. med. Journal*, avril 1884).

L. B.

De l'emploi de l'emplâtre salicylé, par WILL. — Le D^r Ogilvie Will rapporte un cas d'épaississement de l'épiderme du pied guéri par l'emploi de l'emplâtre salicylé de Beiersdorf. Il s'agissait d'un homme qui présentait une affection spéciale de la partie dorsale du pied gauche. Toute la moitié antérieure de cette région du pied était brunâtre, rugueuse, paraissait verruqueuse comme une peau d'hippopotame : le malade disait que cette affection durait depuis deux mois et avait de la tendance à s'aggraver. On recouvrit la partie malade de bandes d'emplâtre salicylé venu de Hambourg et on la laissa sans y toucher pendant trois semaines : en défaisant le pansement on constata une complète guérison. (*Brit. med. Journal*, mars 1884 p. 602).

L. B.

FORMULAIRE

L'huile de croton, son nouvel emploi

Par Stanislas MARTIN.

Plus d'une fois nous avons écrit que le médecin n'est pas seulement appelé à soigner le corps, mais très souvent, aussi, il l'est pour soigner l'imagination, comme on le dit l'esprit ; car mieux que personne, il connaît le milieu

d'une famille qui l'honore de sa confiance ; il est alors à même de donner certains conseils sur des faits de la vie intime. En voici un exemple :

M. Z. est riche, il n'a qu'un fils âgé de vingt-quatre ans ; ce jeune homme a peu fréquenté le monde, il n'en connaît ni le bon, ni le mauvais côté ; il est d'un carac-

VARIÉTÉS

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour trois places de médecins au bureau central.* — Ce concours sera ouvert le mercredi 15 octobre 1884, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 15 septembre 1884, et sera clos définitivement le mercredi 1^{er} octobre 1884, à trois heures.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — En exécution des décrets et règlements concernant le corps de santé de la marine, un concours s'ouvrira successivement dans les écoles de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon, à partir du 1^{er} septembre 1884, dans le but de pourvoir à vingt emplois d'aide-médecin et à un emploi d'aide-pharmacien.

Nul n'est admis à concourir pour le grade d'aide-médecin :

- 1^o S'il n'est Français ou naturalisé Français ;
- 2^o S'il n'est âgé de dix-huit ans au moins ou de vingt-trois ans au plus, accomplis au 31 décembre de l'année du concours ;
- 3^o S'il n'est reconnu propre au service de la marine, après constatation faite par le conseil de santé ;
- 4^o S'il ne justifie de deux années d'études dans une école de médecine navale, dans une faculté ou dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie ; dans ces deux derniers cas, le candidat devra établir son temps d'études en produisant ses inscriptions ;
- 5^o S'il n'est pourvu des titres universitaires exigés, dans les facultés, des candidats qui se présentent aux examens de doctorat ;
- 6^o S'il ne prouve qu'il a satisfait à la loi du recrutement dans le cas où il aurait été appelé au service militaire en vertu de cette loi.

Nul n'est admis à concourir pour le grade d'aide-pharmacien s'il n'est pourvu des titres universitaires exigés, dans les écoles supérieures de pharmacie, des candidats qui se présentent aux examens de pharmacien de 1^{re} classe, et s'il ne réunit pas, d'ailleurs, toutes les conditions requises des étudiants qui concourent pour le grade d'aide-médecin.

Il est établi au secrétariat du conseil de santé des ports de Brest, de Rochefort et de Toulon, un registre pour l'inscription des candidats.

est clos vingt-quatre heures avant l'ouverture du con-

de l'inscription, le candidat dépose les pièces constatant les conditions pour l'admission au concours.

En outre, les titres qui peuvent militer en sa faveur, sont rendues après les opérations du concours.

Le ministérielle du 12 mai 1881 a fixé comme suit les concours pour le grade d'aide-médecin et le grade d'aide-

de d'aide-médecin. — 1^{er} examen (verbal). — 1^{re} partie. — Descriptive : ostéologie, syndesmologie, myologie, angéiologie, névrologie des membres, position absolue et relative

Préparation d'une pièce anatomique.

(verbal). — Éléments de pathologie interne et de séméio-

(verbal). — Chirurgie élémentaire (théorique et prati-

écrit). — Pharmacologie, pharmacie élémentaire, poso-

de d'aide-pharmacien. — 1^{er} examen (verbal). — 1^{re} partie. — Histoire naturelle médicale.

Détermination de plusieurs médicaments d'origine orga-

(verbal). — 1^{re} partie. — Éléments de physique. — Description de plusieurs médicaments.

Une préparation pharmaceutique au laboratoire.

(verbal). — 1^{re} partie. — Éléments de chimie.

Manipulation chimique au laboratoire.

(écrit). — Pharmacie.

MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique en date du 25 août 1884, le concours qui devait avoir lieu en novembre 1884, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de médecine à l'école de plein exercice de médecine et pharmacie, est reporté au 15 février 1885.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 25 août 1884, le concours qui devait s'ouvrir le 10 décembre 1884 devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et physiologie à l'école de plein exercice de médecine et pharmacie de Marseille, est reporté au 10 mars 1885.

NOMINATIONS. — Par décret en date du 16 août, M. le médecin-professeur Nielly a été promu au grade de médecin en chef de la marine.

— Par décret en date du 4 août, M. Delage, docteur ès-sciences, est nommé professeur de géologie et physiologie animale à la Faculté des sciences de Caen.

HOSPICES CIVILS DE MARSEILLE. — Le lundi 10 novembre 1884, à 3 heures, un concours sera ouvert à l'Hôtel-Dieu pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux.

Ce concours aura lieu devant la commission administrative assistée d'un jury médical.

Au jour fixé pour l'ouverture du concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteur de l'une des facultés de France, être âgés de 27 ans au moins, de nationalité française ou en mesure de justifier de leur naturalisation.

Les deux années de pratique comme docteur ne sont pas exigées des anciens élèves internes dans les hôpitaux des villes où siège une faculté, ni des élèves internes des hôpitaux de Marseille; ils pourront, en conséquence, concourir dès qu'ils seront munis de leur diplôme de docteur.

NÉCROLOGIE. — Le choléra vient de faire une nouvelle victime dans le corps médical : M. le docteur Eugène Fanton a succombé à Arles, le 19 août ; ses obsèques ont eu lieu le lendemain au milieu d'une nombreuse assistance.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 juillet 1884. — Présidence de M. GRENET, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. DUCHESNE rapporte que des lettres de faire-part de la mort de M. le Dr Frenoy n'ont pas été envoyées à tous les membres de la Société en raison de certaines difficultés qui se sont élevées au sujet du vœu de notre collègue qui avait demandé à être incinéré.

rétaire général, procède au dé-
e qui comprend, avec les pu-
:

l'Association pour l'avance-
été à désigner un délégué pour
l Blois.

Société pour la représenter.
e que plus de 15 sociétés ont
atives au Palais des Sociétés

visite à M. Carré qui a été très
été.

ochures de M. Gubler :
s simulant les règles,

neur dorsale de la main
légie de cause générale

es mains dans la paraly-
s des doigts.
nurie.

Dictionnaire encyclopédique

— id.
— id.

ours de thérapeutique.
ue du bromhydrate de

te du Kara.
traitement rationnel.

rmittente d'origine mias-
e bromhydrate de quinine.
ées de la morphine et de

prétacée des artères.
espèces fondée sur le prin-

bilité restreinte des types organiques en rapport d'adaptation aux milieux.

ent du choléra.

un hybride des *primula officinales* et *elatior*.

Mysum arenarium au bois de Boulogne.

ON fait hommage à la Société de son *Guide aux bains de mer*, précédé d'une préface de Beaumetz.

GRANDMONT insiste sur les avantages essentiels de ce traité.

nents sont adressés à l'auteur.

rr présente des perles d'éthérolé d'iodoforme, le procédé du D^r Clertan. Ces perles, qui n'ont contiennent 0,04 centigr. d'iodoforme dissous gr. d'éther pur et rectifié. Elles permettent au ministrer facilement ce médicament et de vaincre qu'éprouvent les malades à prendre cette substance son odeur désagréable et persistante.

rr présente également des perles préparées suivant le procédé et contenant le liquide connu sous le nom de Durande. Ces perles renferment un mélange d'essence de térébenthine rectifiée, dans la proportion de 2 du second.

mande si les capsules d'iodoforme ont été expérimentées, car l'iodoforme en pilules où la substance est très divisée, agit directement sur la muqueuse de l'estomac.

rr répond qu'elles n'ont pas encore été essayées, mais que l'iodoforme est infiniment plus divisé par ce procédé et que son effet sera conséquemment fort atténué.

il une communication sur un nouveau produit, le sulfo-carbol. (Sera publié.)

donne lecture de considérations critiques sur le traitement de la diphthérie préconisé par M. Delthil. (Sera publié.)

GRANDMONT lit, au nom de M. Posada-ARANJO, faculté de médecine de Medellin (Colombie), un

ase. La Société décide que quelques
on seront insérés dans le Bulletin.
heures.

Le Secrétaire annuel,
D' LARRIVÉ.

. — Présidence de M. GRENET, vice-
président.

dernière séance est lu et adopté.
nt, secrétaire général, procède au dé-
ondance, qui comprend, avec les pu-
inaires, une lettre de M. le D^r Lutaud
etards apportés à l'impression des

comptes rendus et promettant pour l'avenir une plus grande
exactitude.

L'ordre du jour appelle le rapport de M. DUCHESNE sur la
candidature au titre de membre correspondant de M. le doc-
teur Odin. M. Duchesne n'ayant encore reçu aucun des tra-
vaux du candidat demande qu'il n'en soit plus fait mention.

M. DUCHESNE reprend la proposition faite dans la dernière
séance par M. Bonnefin, et demande que la Société, en raison
des circonstances actuelles, s'occupe particulièrement du cho-
léra et de son traitement.

M. le président fait observer qu'une communication de M.
Larrivé est inscrite déjà à l'ordre du jour, et que M. DELTHIL a
demandé également la parole sur ce sujet. La proposition de
M. Duchesne est adoptée à l'unanimité.

M. LARRIVÉ lit un travail intitulé : **Traitement du cho-
léra par l'eau oxygénée considérée comme agent re-
constituant (eau oxygène) et comme parasiticide.**
(Sera publié.)

M. DELTHIL donne communication d'un travail ayant pour
titre : **Une réponse au docteur Koch sur le traitement
prophylactique et curatif du choléra.** (Sera publié.)

Au sujet de cette dernière communication, M. CAMPARDON
dit que la térébenthine a été employée depuis 1830, en lotions,
contre le choléra et a rendu de grands services grâce à la réac-
on très puissante qu'elle produit. M. Campardon, dans les

DE MÉDECINE DE PAI

rvés, a eu surtout
ne solution d'hydr

..... 1 gr
al..... 0 gr

ont suffi d'ordin
comme désespéré,
ourageants. Ces in
u'un inconvénient.
une plaque gangre
appé de retrouver
ées exposées en 18
rendre la chaleur a
on. D'ailleurs, tous
veille, et pourtant
ions sont peut-être
euvent atteindre pa
es infusoires dont F
spécimens particul
as, les fumigations
noral dont on dev

est développé, lon
loyer les parasitic
n'est pas certain.
ide, où les médicar
njections sous-cut
ment, les fumigat
oint de vue prophy
et celles préconisée
it de vue curatif, o
affirmative.

'un passage du tra
se servir du sous-n
peut, au contraire,
ous-nitrate de bism
ux heures, dépose
ectrice empêchant

ation d'emp
ueillie récem
de deux ans e
es à cette int
: L'enfant av
nts, effrayés p
ans le même l
a chambre de
matin, ils l'ont
s décolorées, s
u choléra, ils
sista presque
ent et dans l'é
lin, la guérison
sulfo-carbol, et

t que l'on con
lants et des ag
ecine pratiqu
des recherche
ce travail a
M. Miquel a
e Montsour
la dose à en
roduire, dans
mercure, l'iod
mercure, l'azota
classe des ag
degré que les
es benzofique
s inférieure.
t étudiée et q
saire denomm
recherche s
née remonte
de M. Jolly.
es
Le Secrétaire

et 1884. — Présidence de

de la dernière séance est
comprend les publica

rectification faite par l
des précédentes séanc
conteste pas l'antériorit
précédé de plusieurs a

travail intitulé : **Expo**
rlactique et curatif d
bures. (Sera publié.)
ure d'un mémoire aya
a ville de Marseille.
à 5 h. 3/4.

Le Secrétaire
I

D'HYDROLOGIE MÉ

X DE LUCHON DANS LI
LA SYPHILIS (*suite*),

Par M. DE LAVARENNE.

TEMENT DE LA SYPHILI
vaincu que si les médi
re de touche se livraient
t soumis à cette pratiq
donné lieu. En ce qui
le seul à avoir observ
Garrigou nous a dit e
a été publié par lui da
l'était le cas d'un mal
, qui, après un traitem
nts, une ostéo-périostit
léformation de l'organe

r n'est pas spéciale à Luchon. Vidal, Doyon, d'Uriage, encore dans une considèrent plus les Eaux sulfureuses évélatrice certaine, et nous pourrions es qui abondent dans notre sens, première ligne.

**nous avons, du reste, soigné cette année même à Luchon
aux malades qui avaient suivi le traitement d'épreuve**

était un syphilitique de 1880, lymphatique, qui était
382 faire une saison à Aix. Le médecin qui le soignait
nait des sudations, des douches, un demi-verre d'eau
; matin et soir : sans traitement spécifique. Pendant
ir d'un mois à Aix, il n'eut aucun accident. Il partit
25 août, et le 24 septembre survenaient des accidents
x, qui après quelques phénomènes prémonitoires mis
mpte du rhumatisme, par un praticien sceptique en
aboutirent à une hémiplegie droite avec aphasie,
ature fut facilement reconnue par le docteur Landouzy
dèrent à un traitement mixte énergique (frictions
lles et iodure de potassium à haute dose).

Le malade était, lui aussi, un lymphatique ; sa syphilis datait de 26 ans, et il s'était toujours bien soigné. En 1879, c'est-à-dire 22 ans après son chancre. Il ne portant, suit un traitement pendant un mois, par les bains, dit-il : douches, étuves, eau de Challs en boisson. Le malade se repose pendant 7 à 8 jours après la fin de son traitement. A son départ, en prenant son billet de chemin de fer, il oublie momentanément le nom de la localité où il se rend, et se rend compte qu'une absence qui dura quelques secondes. Trois jours après, amnésie verbale complète, qui dura deux jours. La suite de laquelle survient une céphalée d'intensité moyenne qui dura pendant tout le voyage (deux mois), et à son retour, le malade, se croyant débarrassé de sa syphilis, n'attachait aucune importance. Pendant ce temps, les personnes qui vivaient avec le malade s'aperçurent que son caractère, son hu-

qu'il avait de la d
signes non équivoq
l'embarras de la
ée.

it disparu, sous l'
malade n'en a pas moins conservé un em-
a parole et une dépression intellectuelle

imis en 1883, pendant un mois, à un ti
spécifique énergique. Les personnes
onstaté une amélioration dans l'état i
ait devenu plus vif, la parole plus fi
cet état a persisté.

ites circonstances, nous n'hésitons pas
ient d'épreuve. Les malades dont nou
effet, étaient tous des syphilitiques pl
n'avaient pas eu d'accidents depuis
ient d'un bon état de santé, leur syphili
e menaçant. Tous furent fatigués par l
it atteints dans un laps de temps qui
mois après la cessation de ce traiteme
en effet, soumettre l'organisme à un
dant 25, 30, 40 jours, sans qu'il en ép
profondes. Les eaux sulfureuses empl
nt pour but de favoriser la nutrition en
l'assimilation et de désassimilation ;
forcer la dose, ce ne sera plus une excit
se produira, mais une surexcitation pa
étuves, par exemple ; des expériences
notre excellent confrère Ferras, de m
elles, il ressort qu'un séjour de 15 à 2

fait perdre en moyenne 500 à 600 g
malades qui perdent 1, 2 et même 3 kilo-
oids ainsi que j'ai pu m'en assurer » (1). On
nères-de-Luchon dans la syphilis. Société d'hydro-
120.

assimilation renouvelée.
vu faire chez certains
assimilation suffisante.
moins marquée. Dans
les, l'eau prise en bols-

un résultat identique : et, en somme, l'action
employées suivant cette méthode devient analo-
nauvaises conditions hygiéniques ou autres,
déviant la nutrition, permettent et favorisent
anifestations diathésiques qui ne seraient pas
conditions organiques normales n'eussent pas

le traitement d'épreuve a déterminé l'opportu-
it nous allons même plus loin : pour que cette
orbide soit créée, du fait des eaux sulfureuses,
ours nécessaire qu'elles soient employées avec
il était arrivé pour notre malade qui fut atteint
ne façon générale, il est vrai, cette violence est
les anciens syphilitiques ; elle ne l'est plus pour
s récents, ou mieux pour des syphilitiques ayant
is depuis un temps relativement court. Nous
in, en étudiant l'action sur les syphilitides, action
insécutive, que même avec le traitement spé-
x sulfureuses provoquent une poussée mani-
es conditions de temps analogues à celles que
alées (c'est-à-dire 3 semaines en moyenne après
traitement, c'est là ce qui nous fait dire que le
les eaux seules est dangereux, quelles que soient
es, car dans l'état actuel de nos connaissances,
e d'un syphilitique, nous n'avons que des pré-
une certitude pour évaluer sa force de résistan-
virus ; nous ne savons donc pas où nous de-
le traitement sulfureux. Dans toutes les circons-
ment spécifique nous donnant une garantie ab-
être employé sans inconvénients aucun, nous ne
le laisser de côté.

Les accidents provoqués sont d'autant plus affectent toujours des malades passibles d'accidents malades considérant leur syphilis comme pour qu'ils puissent la soupçonner éteinte, et avoir la certitude, viennent se soumettre au preuve. Et, en effet, que voyons-nous dans les nous avons signalées : gommages osseuses, caries cutanées, ecthyma, accidents cérébraux en un mot, des syphilis graves.

Mais, en dehors de ce danger immédiat il ne faut pas laisser croire à des malades qu'ils peuvent d'un semblable procédé, s'assurer de la syphilis ; l'usage en est si facile, si bien à la portée de tous qu'ils l'emploieront sans discernement : et c'est arrivé pour le traitement d'épreuve. Chaque malade se rendait de leur propre mouvement dans telle ou telle station sulfureuse s'ils ont encore quelque chose, les eaux « le font sortir ». Que le résultat soit négatif, et le malade partant comme guéri, ne s'inquiétera plus de sa santé, et agira en conséquence. C'est une question délicate, car dans la plupart des cas nous croyons que les accidents graves surviennent parce que le malade était syphilitique. En outre, peut-on jamais dire qu'un malade est guéri s'il est ou non guéri ? On guérit les accidents, on ne sait pas si la syphilis est susceptible de ces terribles réveils qu'elle a parfois foudroyés après 10 ans, 15 ans, 20 ans comme nous en avons vu un exemple, 30 ans même de repos en apparence indiscutable.

Enfin, pour ne pas constituer un critérium de guérison, le traitement d'épreuve ne devrait rendre que des jugements incertains. Est-ce bien là le cas ? Disons de suite que les hydrologues ne peuvent qu'imparfaitement répondre à cette question. Si un malade, en effet, quitte une station se croyant guéri, et voit survenir des accidents peu de temps après sa

oute confiance dans les eaux qui vient plus dans cette station ; si, incrimine le mode de traitement incriminera le médecin qui l'a primitivement suivie devient donc impossible à l'actif de traitement d'évaluable. C'est ainsi que les malades haut les observations, ayant subi sans accidents ont été considérés à de temps après ils étaient l'objet des graves. Ce sont donc les médecins des stations thermales.

Pour nier est très nette à cet égard (1). La confiance à ce traitement, nous si la manière de voir, quelque moins Vidal, d'Aix, Doyon, d'Uriage ; de que nous avons eues avec des confrères il ressort qu'elle est partagée par un . Que chacun fasse donc une sorte se convaincu que les résultats obtenus ce que nous avons avancé, à

itement d'épreuve est dangereux, mais une quiétude trompeuse, par suite ne sont pas toujours sans appel, accidents graves peuvent survenir. Il faut insister sur la nécessité qu'il y a la pratique des Eaux de Luchon, une part assez grande dans le traitement on ne les fasse pas intervenir là où il n'y a pas de cause, et par conséquent se retourner

entaines d'exemples de malades ayant eu six cures d'eaux sulfureuses sans accident, et qui plus tard, à échéance variable, ont eu des accidents graves.

du choléra, et les nourrices aux-
actèrent point la maladie. Or, c'est
l'individu à individu, et par voie
voir un moyen qui favorisât cette
llement.

Mode d'inoculation de la maladie.
Talrich, un large vésicatoire appliqué
après, l'ayant enlevé ainsi qu'un
moyen d'une compresse, une cer-
ains le ventricule droit du cœur
é au choléra et dont l'autopsie
révéla. Cette expérience n'eut aucun
faits ayant été connus de l'autopsie
ces ne furent plus forcés d'aller
à la mort, les médecins qui les soignaient.

En 1832, que j'eus en grand
choléra, et m'étant livré à beaucoup
de recherches :

*Le choléra, ne peut pas, transporter la ma-
ladie à d'autres personnes, ainsi que
certains le prétendent, et des faits nou-
veaux que j'écrivais en 1832. Dans*

l'eau potable d'une façon cer-
taine :

Les algues (algues) qui habitent ces eaux
sont à ciel ouvert ;

u.

Les algues microscopiques en 6 types, en
grande pureté de l'eau.

Dans les eaux saines, algues or-
dinairement, entièrement garnies de chloro-
phyte, avec cellules fructifères dis-
tinctes.

Les eaux s'altèrent un peu par l'addition

agnie de l'Inde auraient dû
2.

dans l'air, ce que les prati-
dicale, cette cause reçoit de
e l'Académie de médecine,
anée, qui lui fait parcourir
i, sans laisser de trace dans

Salubrité de Vienne, pense
, et les Dr^s Bock et Franck,

ait de l'étude des maladies
ncipale occupation, regarde
mique et nullement conta-

le choléra n'est pas conta-

mie, qui a suivi l'épidémie
choléra.

r constater la puissance de
bra, c'est-à-dire sa propriété
hors de l'exercice actuel de
nique.

usques sont peu variés et
matières organiques appar-
u règne animal, ce qui est

es conduites où elles circu-
ire, et sont bientôt compa-
les acquièrent rapidement
r contact avec l'air. L'oxy-
ar les organismes en trans-
té reste notable qu'une eau
ans laquelle il ne se produit
erdissement de la chloro-
port avec l'abondance de
oire, la Garonne, la Meuse,
ubes d'oxygène par litre, et

REVUE CLINIQUE

MINIOS ; PRÉSENTATION DE LA FACE

Par le Dr GRESLOU

membre de la Société de médecine pratique.

En 1884, j'ai été appelé auprès de madame X..., âgée de 30 ans, multipare, bien constituée, et d'une bonne santé. Elle m'a fait connaître, le dimanche vers minuit ; la rupture des eaux a eu lieu peu près à terme (dernières règles du 27 avril). Madame X... a commencé à souffrir dans le courant de la nuit. Les douleurs se sont surtout accentuées dans la nuit. Elles reviennent toutes les cinq minutes. La rupture de la poche des eaux a eu lieu deux heures après le début des douleurs. Les mouvements du fœtus ont toujours été bien perçus, et dans le ventre.

En touchant le toucher, je trouve l'utérus très élevé, le col dilaté comme une pièce de deux francs. En explorant l'excavation, on rencontre, en explorant l'excavation, une tumeur régulière, qui est la tête, et sur laquelle on sent dans l'axe du bassin et un peu à gauche la

la tête se couvre de boutons après un contact prolongé du 5^e type ; avec le 6^e type les accidents sont évitables.

Les personnes ont l'habitude de filtrer l'eau. Cette opération d'oxygène, car le filtre arrête les corpuscules vivants, et leurs débris subsistent, jusqu'à ce qu'ils soient absorbés complètement par l'oxygène dissous. Le filtrage est donc seulement apparente.

Dr MAISON

les. — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.

B P

me
mer
j'as
ant
eu
lé c
out
de
lul
t, e
La
on p
ter
né
de

it i
a p
on.
l, u
as s
; le
pos
em
é,
mi

ter
né,
tér
mi
stus
; d
au
de
mi
la
t, e
en

ni de la face en portant la fontanelle antérieure
l'aire du détroit supérieur.

ant qu'avant le début du travail la position de-
pito-iliaque gauche antérieure sans engage-
que quelques auteurs admettent que la présen-
e puisse être primitive, c'est-à-dire, exister
a travail, les accoucheurs sont unanimes pour
le est le plus souvent secondaire ; la présen-
dérive de la présentation du sommet ; c'est
du travail, et non de la grossesse.

on est un appoint à la loi si importante de
pelvienne ; et c'est parce qu'elle s'oppose à cette
que l'hydramnios, qui d'ailleurs favorise ainel
tions anormales, peut être rangée directement
auses prédisposantes des présentations de la
intéressant, bien que ce cas ne présente rien
à signaler au point de vue de la corrélation
l'hydramnios et la présentation de la face.

quer, en passant, que la présence des circulai-
rtains cas, peut être nuisible au fœtus et à la
il, a été, au contraire, favorable dans ce cas
a prévenant le prolapsus du cordon au mo-
ment du liquide amniotique : le cordon, qui
en effet, dans cette circonstance, exposé à ce

er de cette observation une déduction pratique,
est peu aisé dans ce cas de prévenir la pré-
ce, l'hydramnios ne laissant guère de chances
lire l'engagement du sommet d'une façon dé-
n de la grossesse. Les liquides n'étant pas ou
eu compressibles, la ceinture entocique ne
voir d'action sur le fœtus, à moins que l'excès
tique fût peu considérable. Bien que dans cette
ouchement se termine spontanément dans la
l'accouchement par le sommet étant infini-
surtout si l'on est obligé d'intervenir par le
a de chercher à la prévenir. On pourrait, si l'on
ébut du travail, avec légère dilatation de l'ori-
pture des membranes, tenter d'engager le

2.

em
ns
sui
la
de

qu
éra
exc
nt l
le
ane
lah
ne
rait
nt
u
ins
éno
bon
e
s s

lica
nin
vi
env
s, c
e

loi
s
- A
l d
que
co

usé
d

me

en
enl
dal
amj

le
i d
e d
on
és
s al
so
ési
irc

d'e
ons
les
ho
tét
e p
t le
ser

les
por
ide
tr
en

it é
ls,
nis
. la
n n
ze
eyl
issi

atéraux sont extrêmement désagréables :
ments d'oreilles, nausées.

Il passe ensuite en revue les différentes
èvre typhoïde et indique les moyens qui
propres à les combattre. Il n'indique au-
et nous ne croyons pas devoir nous éten-
communication. Il a la modestie ou la
ler aucune statistique à l'appui. En ré-
traitement qu'il propose s'éloigne assez
éthode de Brand, du moins de la méthode
a été présentée comme donnant des ré-
et qui doit certainement à sa rigueur et
le part de la défiance avec laquelle elle a
us.

Medizinal Zeitung, 14 février 1884.)

R. CHENET.

de la phthisie dans ses premiè-
REEN. — L'analyse des faits apprend qu'il
trois facteurs dans le développement et la
de la tuberculose : 1° Un état de faiblesse
ou moins marquée, soit héréditaire, soit
ujet incapable de résister aux mauvaises
s ; 2° Une disposition particulière des som-
obablement une tendance à n'avoir qu'une
e, disposition qui favorise l'évolution du
x ; 3° l'introduction dans l'organisme d'un
bacille de la tuberculose. L'auteur croit
soigner le régime de ces malades : il faut
quelque chose avant qu'ils ne se lèvent, et il
ner du chocolat au lait. Lorsqu'il y a des
ite, il propose d'administrer du carbonate
de 10 à 20 grains, une demi-heure avant
ux ou trois semaines, puis on donne une
et de bicarbonate de soude pendant fort
le foie de morue tient une grande place
la tuberculose ; il faut l'administrer après
est utile pendant les périodes fébriles, ou
ont trop débilités. Pour modérer la toux,



le faire et de répartir entre elles l'excès de la substance humectée.

La conservation absolue, qui ne paraît pas au-delà d'une quinzaine de jours, et à la suite de la scarification, l'électuaire est aussi sûr, et plus sûr, que le vaccin humain ou animal.

96 % de résultats positifs ; et pour les

(*Lyon Médical*, 24 février 1884.)

R. L.

CHANCRE ET MALADIES DE LA PEAU

du chancre simple. — M. le D^r Bargard dans *l'Union médicale* du 21 juin 1884, publie des observations des plus intéressantes. Il commence par énumérer ordinairement employés jusqu'ici : La solution de nitrate d'argent, la solution au dixième de la solution de bichlorure de mercure, la poudre d'iodoforme, l'acide pyrocatéchique, le résorcine, et il pose dans tous les détails de la question. Il vient de préconiser Hans Hebra, de Vienne, qui a obtenu la guérison du chancre simple par le traitement suivant : On commence par nettoyer très soigneusement le malade avec de l'eau tiède et du savon, afin d'en enlever toute trace des produits ordinairement employés et qui pourraient former des combinaisons caustiques. Puis on recouvre le chancre d'une manière à ne recouvrir que la zone périphérique ; on maintient ce pansement en recouvrant d'une mince couche d'ouate, et on recouvre avec un plâtre adhésif. On ne fait ce pansement que lorsque la suppuration n'est pas très abondante, et on le fait le soir. Dès le troisième jour il s'est produite une escarre profonde pour que toute virulence de la maladie soit éliminée : on cesse dès lors les applications d'acide et on se borne à panser avec une pommade simple, de l'axonge par exemple que l'on étend sur la toile. D'ordinaire l'escarre tombe très

à propos de ce cas : 1° La paralysie due à la paralysie de ses muscles (lingual supérieur, inférieur et transverse). Il croit que la perte du goût était due à ce qu'il avait également atteint de glossite syphilitique dès lors la néoplasie syphilitique dans les muqueuses du glosso-pharyngien dans ce cas on était due probablement à un réflexe local du glosso-pharyngien. 4° L'addition aux lésions périphériques du nerf, comme on le sait, les nerfs vaso-moteurs. Le bégaiement et le balbutiement par l'amaigrissement de la langue, soit par le nerf grand hypoglosse. (*Comptes Rendus de l'Académie de Berlin*, 1883).

FORMULAIRE

Atropine sur le
(FRANCK).

a communiqué à la
logie, cette observa-
tion antimodératrice
sur le cœur ne peut
les explications cou-
ette action de l'atro-
ur doit être assimi-
urare sur les nerfs

une solution d'ac-
parce qu'elle ne déte-
ritation des plaies et
de brûlures que pro-
elle a en plus l'avan-
toute fétidité aux lo-
pandre d'odeur.

Dans certains cas,
cuprique peut rempl-
corrosif. Bien plus,
cuivre présente une
solue employé en in-
utérine ; comme top-
termine aucun incid-
tion.

Septique du sul-
ivre (MARRY).

de sulfate de cui-
e agit comme anti-
que ne le ferait

a co-). gram. — — quatre l'inté- sultats s ; les mé-	chambre convenablement aérée, chauffée à 20 et 25 degrés en as- surant le renouvellement de l'air et évitant l'encombrement. On obtient la vaporisation par un ou deux petits fourneaux à pé- trole en usage dans les cuisines. Sur ce fourneau, qui donne de la chaleur, on place un vase contenant un à deux litres d'eau, additionnée de la solution antiseptique suivan- te :
ique. 10 gr. 5 — Q. S. ; trois e ma- aug- à neuf	Acide phénique..... 280 gr. Acide salicylique..... 25 — Acide benzoïque..... 112 — Alcool rectifié..... 468 — L'appareil est placé près du lit et la vapeur concentrée sur le ma- lade par un rideau entourant le fourneau et la tête du lit; on verse toutes les trois heures, dans les deux litres d'eau en ébullition sur le fourneau, une cuillerée à bouche de la solution qui représente acide phénique, 5 gr. ; acide benzoïque, 2 gr. ; acide salicylique, 1 gr.
pas de tein- is un eau ; es tu- e des	S. M.
hode et à	Injection anti-blennorrhagi- que. Iodoforme pulvérisé.. 15 gram. Acide thymique..... 0,15 c. Glycérine neutre..... 110 gram. Eau distillée..... 25 —
con- iens ; une	Mélez. L'effet de ce médicament est sûr, son emploi facile. S. M.



craint que cette mesure puisse être appliquée dans certains pays, comme les Flandres, où l'on utilise l'engrais humains ; les matières fécales, dans les grandes cuves, sont évacuées sans qu'on ait jamais remarqué de fréquence, ni plus de gravité. M. COLIN. Les conclusions de M. L. sont d'hygiène absolument générale, s'appliquant à toutes les maladies. Elles ne s'appliquent pas au choléra, maladie qui dépend de la fièvre typhoïde, par exemple. On ne peut pas vouloir appliquer ces principes à toutes les maladies. M. COLIN est un peu enclin à considérer le choléra comme une maladie qui a un rôle beaucoup plus consi-

M. L. donne satisfaction à M. COLIN. La dernière conclusion : Que les mesures d'hygiène que l'on veuille combattre les épidémies de choléra doivent être exé-

La conclusion est adoptée avec modifications. Les matières fécales ne pourront être répandues dans le voisinage des habitations. La dernière conclusion est celle-ci : Le Comité public est invité à continuer à travailler à l'éclairer sur chaque maladie. Ces documents lui seront envoyés par les médecins des épidémies, les commissions, par les bureaux de santé (Adopté).

Le Comité est prié d'étudier d'établir un bureau international pour tous les documents relatifs à l'apparition dans les divers pays. M. DE MÉRICOURT signale les documents envoyés au bureau international qui lui ont été envoyés par des fonds considérables et une commission d'Angleterre, par exemple, éta-

il nuiraient à son commerce et qui
aire par les races latines.

La commission conserve un caractère pure-
reste un simple bureau d'avertisse-
alées par M. Le Roy de Méricourt ne

Les médecins même ne seraient pas
il faudrait pas remonter bien loin,
ns, même très haut placés, peuvent
influence de leur situation officielle
et de fixer le caractère d'une épidé-

L'allusion que vient de faire M. Colin
mission à Toulon; ni lui, ni M. Proust
aucune influence. Ils n'avaient au-
ernement, le regret d'être en désac-
evait pas les arrêter, et ils ont télé-
s'agissait du choléra asiatique dès
ces certaines.

Il fait partie de la commission envoyée
aurait comme les autres beaucoup hé-
e mot de choléra asiatique, et ce mot
une qu'après avoir été écrit par beau-
à Paris, n'ayant aucune responsabi-
e peser ses paroles, fixant son opi-
des journaux, il a pu, dès qu'il a vu
de cas de choléra, dans une ville qui
l'ordinaire, affirmer qu'il s'agissait là
. Cela montre précisément combien il
accord entre un certain nombre de mé-
e officiel et envoyés par des gouverne-
différents.

Un conseil de l'épidémiologie sera organisé
s de médecine.

M. Fussy et J. Guérin proposent de subs-
tion d'un bureau central d'hygiène.

à cinq heures.

ie, M. Desprès crut devoir sacrifier toute putation au niveau du tiers inférieur de : où il avait pratiqué, pour une gangrène ion au tiers supérieur de la jambe, il a tion, qu'il y avait une gangrène des mus- endant il existait un sillon d'élimination isé. De ce jour, M. Desprès jura de ne n de la jambe pour une gangrène du pied, rence à l'amputation de la cuisse pour iontaient jusqu'au genou, et il a constaté, la gangrène existait dans les muscles de

Desprès a pratiqué l'amputation de la rène du pied. Toutes les artères du mem- sang ont pu être liées sans que l'on cons- d'ossification dans les vaisseaux. L'exa- membre enlevée n'a fait découvrir pareil- des artères, ni incrustation de leurs pa- n un mot, aucun des caractères assignés ile. Bien que le malade eût les apparences 'y avait pas d'albumine dans les urines ; lus de signe d'aucune autre dyscrasie.

e était syphilitique depuis un an, et la abord par un chancre induré, puis par es, était chez lui en pleine évolution lors- pratiqué l'amputation de la cuisse. En dé- rines qu'on cherche à faire prévaloir tou- pérations pratiquées chez les individus siques, le malade a parfaitement supporté pérature n'est pas montée au-dessus de illet, où le thermomètre a marqué 40° par lu pus, pour descendre, dès le lendemain, ipérature qui n'a plus varié jusqu'à ce vé au vingt-huitième jour de son opéra- nène depuis six jours sans éprouver de dès à présent, considéré comme étant bien que la plaie ne soit pas encore tout à

jué cinq fois l'amputation pour des cas de

extrémités ; c'est la première fois qu'il a vu si facilement des suites de cette opération. Il a paru assez exceptionnel pour la Société de chirurgie. Le pansement fait par M. Desprès se plaît à désigner sa méthode, fait avec le vieux cérat de Rome, et pose à la luxueuse propreté d'un

M. Desprès est amené dans la salle, débarrassé des pièces du jeu. M. Desprès, est mis sous les yeux de la Société de chirurgie.

Il se fait remarquer que le moignon est très sain. Il demande à M. Desprès qu'il lui explique la propreté des pansements et la méthode opératoire qu'il professe pour la chirurgie à accomplir sur ce point.

Il fait remarquer qu'il existe certainement une étiologie dont la pathogénie nous étonne. Il raconte un jeune homme qui, sans cause connue, au milieu des conditions d'un travail pénible, est pris de douleurs excessives dans la partie inférieure de la jambe. Il a passé dans les salles de la Société de chirurgie pour découvrir le moindre signe de la cause, soit générale, soit locale. Dans cette occasion dans la littérature médicale, M. Berger a constaté que, pour les auteurs dans l'étiologie de la maladie, la cause ne s'appliquait à ce cas.

Il termine la conduite à tenir par le fait que, M. Berger, tout en admettant que la cause peut pratiquer l'amputation comme il le veut, tout très haut, loin du siège de la lésion, la délimitation complète du mal.

elle le fait incliner vers le principe de la
vant que la gangrène ne soit séparée elle-
tion des parties saines. En effet, ayant pra-
de la cuisse dans un cas de gangrène limi-
u pied et à la partie inférieure de la jambe,
opération, une altération de l'artère fémor-
quée qu'il ne fut pas possible d'en pratiquer
dut employer la forcipressure à l'aide de
uées l'une au-dessus de l'autre ; le lende-
était envahi par la gangrène.

ronnikan ne trouve pas que le malade de
être considéré comme guéri et mis à l'abri
Il a amputé, il y a quelque temps, un jeune
gangrène sénile et chez lequel la récurrence se
attendre après l'opération. Il est vrai que
étaient épaissies et les vaisseaux altérés.

mal, du reste, les conditions étiologiques
veloppement de ces gangrènes. M. Lucas-
été appelé récemment auprès d'un jeune
hématurie et qui, trois jours auparavant,
quelques taches gangreneuses sur le pied. Il fut
et le membre inférieur réduit en quelque
guillie par suite des progrès de cette gan-
et foudroyante ; il n'avait jamais rien vu

que souvent, même quand il s'agit de
icile d'expliquer certains faits de gangrène
un vieillard de Bicêtre, dont les artères
lont, en particulier, l'artère dorsale de la
ement épaissie, M. Reclus a vu survenir
verge, bien que l'artère fût restée absolu-
que dans le foyer de la gangrène. L'aut-
ouvrir aucune espèce d'oblitération artérielle.
ns le département de la Gironde, M. Reclus
d'un vieillard de 72 ans atteint de gan-
s extrémités. Malgré son âge, cet homme
signe de déchéance organique et il eût
ar quinze années de son âge. L'examen des
sistence d'aucune dyscrasie, et il fut im-

altération des parois, les sites, avec ou sans oblitération. Dans un certain nombre de cas, la maladie se termine sans qu'il y ait dans l'économie un développement.

La Société de chirurgie entre en séance le mercredi 1^{er} octobre.

NO-PRATIQUE

Présidence de M. MICHEL.

La séance est ouverte, mise aux voix.

La séance comprend une lettre de M. le Ministre de l'Intérieur. À la prochaine séance la lecture de la communication sur le gisme à la suite d'accidents de

comprend un n° de la *Revue de Médecine, de Pharmacie, de Zoologie et de Climatologie* et de la *Revue Médicale Française* et du *Bulletin du Nord*.

Le rapport sur l'honorariat de M. le Ministre de l'Intérieur. À l'acceptation de la demande. On a trouvé dans l'intestin d'un lapin un ténia. Si quelqu'un des membres de la Société a remarqué des ténias sur ce genre de ténia. On a trouvé des ténias chez les lapins. On a trouvé des ténias chez les poissons dans le

propos de différentes modifications au nouveau Codex.

Il y a les suivantes :

La dose de potasse, la dose de sel est de 10 gr. au lieu de 10 gr.

La dose d'alun est portée à 5

La dose des acides est de 0 gr. On a évité d'une erreur qui ne peut

des de lichen et de réglisse on
ait d'opium : 0 gr. 02 centig
ent grammes.

antispasmodique opiacée,
nt sensiblement 1/3 d'extrait

dre de Dower, la poudre de
d'extrait d'opium est descend
ligr.

le citrate de fer et de tartrate
tisés anciennement à l'eau de
ar de l'eau distillée simple.

du vin diurétique de Trousse
le; mais la réforme principal
ose a été diminuée de près d
inquina est fait de nouveau
n 1837 ; dans le Codex de 186
ina gris ; de plus, au lieu d
, avec 60 grammes par litre,
50 gram. Telles sont, dit M. J
que l'on peut faire à une pre
signale l'anarchie qui existe ac
te surtout sur la préparation
arés actuellement en mélange
des sirops, au lieu de les faire
et des précautions considéra
le sirop anti-scorbutique d'un
parle du chlorate de potasse
es accidents qu'on l'a accusé
il serait morte pour avoir pi
tasse.

né dit que des accidents d'er
ur des enfants avec le chlorat
lit que les sels de potasse en g
ques.

appelle la condamnation d'un
ur avoir donné 1 gr. de chlor
au dit qu'il s'agissait de paque

nommé membre honoraire de la Société.
Séance à 5 h. 35.

27 1884. — Présidence de M. Ed. MICHEL.

de la dernière séance est lu et adopté.
Ce manuscrit comprend une lettre de remerciement de M. Douville, nommé membre honoraire, et une lettre au titre de membre titulaire adressée par

ce imprimé comprend un mémoire de M. P. sur le traitement de la coqueluche par la résor-
de la *Revue médicale Française et étrangère*
de *hydrologie et de climatologie pyrénéenne*
et *médical du Nord*.

un rapport favorable sur la candidature du
de membre titulaire.

Il lit une observation de maladie pédiculaire
pour un eczéma généralisé. Mis en demeure
de cause des démangeaisons ou d'approuver
le fait d'un confrère distingué, il s'est contenté
d'un traitement antiparasitaire, sans s'expliquer. Il
a été approuvé sa conduite ou s'il aurait dû
en vue de la contagion possible de l'entou-

sur la conduite de M. Puy-le-Blanc.

(M. Bourboule) donne lecture de la commu-

cas de bérubéri observé à Paris.

Je vous fais l'histoire du bérubéri,
je vous entretiens d'un cas particulier que
j'ai observé à Paris, chez un jeune garçon de
sinoise, que je soignais en commun avec

sur la première fois auprès de lui le 14 no-
vembre, je trouvai de la fièvre, une température de 38
degré, un peu de douleur abdominale,
une langue saburrale, de la constipation.
En pleine épidémie, je diagnostiquai une

ICO-PRACTIQUE.

ait en plein rétabli
si tes, lorsqu'un j
tater un œdème lé
songeai au béribé
qui partagea mon
is n'eûmes bientôt
tic : béribéri, qui d
, à courte échéance
jeune Chinois, éle
avait, pendant ses
où il avait séjour
connue dès le pre
d'une infection
au foyer de l'endém
époque, du microb
depuis. Au contr
as les conditions q
le l'excessive faibl
ous l'influence de l

le béribéri sur un n
l époque où cette
on compte, je ne
M. Fonssagrives e
it connaître en Fra
ndant que j'étais e
as mortels, sur un
lle, l'œdème cuta
ant une longue p
oup, comme on pe
apport de fin de
ur la désigner qu
d M. Le Roy de
a compulsé nos r
ictionnaire encyc

e du *Méridien*,
j'en ai donnée, sui
il me permettait d

ivé que de la décoloration des tissus, scenes. Avec plus de soin, on trouverait, itération du tissu musculaire du cœur. rs, que la forme hydropique du béri- est pas la seule; mais, pour ma part, je

donné jusqu'à présent de résultats. Il us le voyez, de supprimer l'usage du riz en que le D^r Simmons, dans un mé- écemment pour le *Journal d'Hygiène* une certaine importance à cette sup- est montrée presque toujours mortelle, toujours défavorable. Elle peut durer uelques mois. Dans le cas dont il s'agit

xcuse du peu de précision de cette ob- paru qu'elle était intéressante, au point suivantes qui s'en dégagent :

observer à Paris chez des sujets de races ont fait qu'un court séjour dans les

hange, en temps d'épidémie typhoïde ; rtance, en raison du pronostic défavo-

ions, il a débuté par l'œdème de la face as, avec ou sans prodromes. L'épanche- alé dans le cas présent me paraît avoir

e du cœur me paraît relier cette forme aux formes atrophiques qui ont été obser- rec la forme hydropique dans les locali- manière générale, l'atrophie me paraît ortant qu'on ne le suppose dans cette de l'innervation générale ou partielle ans tous les cas, et indique un trouble s nerveux, quelles qu'en soient la nature à examiner si le point de départ est une le veut M. Treille, ou une hydromyé- M. Férus.

JOURNA

union que j
ature nerve
dytique ou
dans des f
listinguera
chappent a
rmes esser
eints dans l
n a observe
d'une ama
dans l'espe
é passage d
quelque men

QUET pense
ystes sébacé
et dont le n

TE est nom
est levée à

mies en g
permettent
isent le V
t désinfect
s les hôpit
oint de vu
autres prod
ilise facilem
les mille
ar un gran
ater le moi
inutile d'a
acide salic
sé, en rais
centré.

(Oise). — In

DE MÉDECINE DE PARIS

de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉ-
A SESSION DE 1887. — BERLIN OU

dans un précédent Bulletin, de l'ouverture
nhague. En attendant que nous puissions
principales communications faites à cet
nous devons entretenir nos lecteurs des in-
finé la session et de la discussion qui a pré-
ant à Washington le siège du Congrès pour

u successivement ses séances à Paris, à
, à Genève, à Amsterdam, à Londres et à
ception de l'Allemagne, de la Russie et de

FEUILLETON

ARNASSE HIPPOCRATIQUE

isérie un peu interrompue de notre Parnasse,
M. Hugues, le jeune poète marseillais, la
bes. Nous connaissons les bonnes rimes du
nais nous étions loin de nous douter qu'il
asse hippocratique. Qu'on en juge par les
et pour titre : *Le microbe malade*.

es bords du	A force d'avoir tué l'homme
[Gange,	Crédule en l'éternel avril,
nu	Ce pauvre ver dépérit comme
range	S'il était signé Lorgénil.
nnu.	
t dérobe	On croit qu'il avance, il recule.
aissi,	Rien de vigoureux dans l'effort
obe :	De son petit corps en virgule
ssi !	Ponctuant l'œuvre de la Mort.

toutes les grandes nations et
recevoir le Congrès médical. (C
e, aussi M. Virchow n'a-t-il p
Malgré toutes les circonlocuti
, le célèbre pathologiste, dont
malheureusement trop con
ion. Parlant au nom de la Sc
how a dit : « Je suis convai
ra aussi complet et aussi nom
réunit à Berlin. Si l'Allemagr
st qu'elle n'avait pas à en fai
faculté de choisir le lieu de se
ut aller à Berlin, je puis affir
e cette ville fera aux médecins
l'elle et d'eux. Nous ferons pe
nos confrères danois qui ont r
esseurs ; mais nous ferons de
it que possible. Nous espé
fusera l'hospitalité que nous

que l'Inde profonde, fin pourrit la chair, onner au monde s poisons de l'air.	Il est vieu Si quelque Ballonnait On pourra
irs chaudes de fièvres, iasmes subtils, isibles lèvres r des pistils.	Il ne dévor Pasteur, et Ecrit sur s — « Asiati
, battant de l'aile, ong du hallier, tide qui ruisselle a mancenillier.	Et nous fai Constater, Devant le c Secouant l
ouchés dans la plaine. s et les roseaux. i de leur haleine ite les oiseaux.	Que Ferry, Le Bouddh N'aura pas Des microb
as resté féroce, , et nous rions : e d'eau le volvoce ic les vibrions	

it bien dit, maître Virchow, et dans cette langue vous parlez si bien *quand vous le voulez*. Mais ces français avaient encore présente à l'esprit l'hubris dont vous étiez si fier il y a cinq ans austerdam. Vous aviez alors oublié le français, le du Congrès, et vous affectiez de ne parler que ce que vous avez bien changé depuis. Pourquoi ? Je n'en ai pas fait cette conversion n'a trompé personne, et vous n'avez pas vos frais d'éloquence. Il est possible que le jour en Allemagne, car la science n'a pas de frontières, il faudra des hommes plus droits et plus sympathiques pour réconcilier les médecins français avec

— nous remercier chaudement M. Trélat qui, par son habileté et son tact, a su vaincre notre rivalité nationale qui se serait volontiers laissée entraîner par les déclarations de M. Virchow. « Berlin est assurément un centre scientifique, a dit le sympathique professeur, nous ne doutons pas que la réception soit digne des honneurs que l'auront préparée comme de ceux qui l'auront en dehors des savants allemands, qui n'ont en dehors de la science, il y a dans la capitale de la Prusse une population qui n'est peut-être pas animée des mêmes sentiments. Il y a donc lieu de craindre que les étrangers ne rencontrent pendant leur séjour à Berlin des obstacles à leur rappeler leur récente douleur. »

— et parler plus noblement et plus habilement. — ne peut encore aller en Allemagne. Si le Congrès n'est qu'une simple réunion scientifique, peut-être ? Les congrès internationaux sont, avant tout, des assemblées scientifiques côtoient la question sociale. La cordialité des relations internationales en font partie. Or, il nous est impossible d'aller banqueter à Berlin. Nous voyez-vous porter un toast à la santé de Guillaume, ou de son grand-chancelier ?

— Quant à l'Allemagne, on a parlé de la Russie. Mais, sans la permission du czar, qui ne serait pas très facile à obtenir. Les médecins ont toujours la réputation d'être réactionnaires. On aime peu cela en Russie.

REVUE DES HOPITAUX

PELADÉ. — DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Service de M. LAILLER.

est d'une leçon recueillie par M. Chevallereau, médecin, les passages relatifs au diagnostic et

de la pelade n'est généralement pas difficile. À ne pas confondre avec le favus en traitement; mais, dans ce cas, la rougeur est vive, il y a des cheveux courts qui tombent facilement.

Le rétrospectif entre la pelade et le favus est plus difficile. Le favus laisse une cicatrice lisse, et dans ce cas, les cheveux, ils sont lanugineux.

Après les éruptions consécutives à des dermites simples ou à des éruptions également la pellagre, mais dans ce cas, il y a une destruction du derme, les cheveux qui restent sont arrachés avec leurs racines; il y a des commédales et des alopecies syphilitiques donnent lieu à des

comme on le connaît, l'acné décalvante, entraîne à la fin la calvitie définitive, mais dans cette acné il y a des squames à la base des cheveux; ces dermites, mais pas de la même façon. Après la guérison de l'acné décalvante, il y a une dépression cicatricielle, et craquelé du derme, les plaques présentent une teinte plus séborrhéique.

À ne pas confondre le diagnostic avec la teigne tondante épileptique.

Les plaques épileptiques présentent une coloration rougeâtre, les cheveux cassés et cassants. Dans la teigne tondante, les plaques sont étendues, la peau présente une teinte jaunâtre.

À ne pas confondre la tondante pseudo-pelade, que M. Lailier appelle pseudo-ondante. Dans la pelade on observe des cheveux courts à la circonférence, mais il ne faut pas les arracher, ils sont plus rares que dans la vraie tondante. On ne vient à les arracher, on les arrache avec leurs racines. Le cuir chevelu est plus lisse.

mais il y a là des difficultés et des inconvénients surtout quand on a affaire à une pelade, une fois que plus les vésicatoires sont souvent le point de départ des d'impétigo et même d'ecthyma dans le reste du corps. Aussi M. Vidal emploie le vésicatoire mais il ne va pas jusqu'à la vésication.

Le plus bon et surtout très populaire, c'est l'eau sécheresse, elle ne refuse pas de l'employer, mais le plus efficace pour le même effet dans le mélange suivant :

Alcool à 60°.....	100 grammes.	
Essence de térébenthine..	20	—
Ammoniaque.....	5	—

Si la réaction paraît trop excitante, on peut diminuer la dose d'essence de térébenthine et d'ammoniaque.

Si au lieu de l'essence de térébenthine n'a rien de très efficace, on peut remplacer cette formule par la suivante :

Alcool à 90°.....	100 grammes
Extrait de quinine.....	1 —
Extrait de bermagote.....	10 —
Extrait de Wintergreen....	2 —

On peut également l'essence de lavande dans les mêmes proportions.

Après ces frictions tous les jours, avec une flanelle, de la peau, il faut en outre faire raser de temps à autre le poil et ne pas oublier de modifier l'état général.

REVUE CLINIQUE

LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE

Par le Professeur FAYOD.

Remarquons combien peu de progrès on a fait jusqu'à présent dans l'étude de la pathogénie de la grossesse extra-utérine. Beaucoup d'anciens essais d'explication ne sont plus que l'observation comme maintenant : ce sont de

pothèses, comme par exemple l'explication, qui admet que la fécondation peut se faire dans le follicule de Graaf. Il n'y a pas de place à cause de l'étendue insuffisante de l'écoulement lent du liquide ou parce que l'ovule n'est pas toujours placé exactement au-dessous du follicule. Dans un cas de grossesse extra-utérine décrit par Freund, il en trouva la cause dans l'existence d'un kyste de la trompe produit par une très ancienne inflammation qui mit obstacle à la pénétration de l'ovule dans l'utérus. Après avoir rapidement passé en revue les causes de la grossesse abdominale et de la grossesse tubaire, il discute le mode de formation du placenta extra-utérin. Il insiste sur les faits qui semblent manifestés de représenter la formation de l'ovule hors de l'utérus comme possible et compatible avec les idées histologiques actuelles. A ce sujet, il rappelle l'interprétation du revêtement péritonéal comme épithélium mésothélial. Chez quelques animaux, la cavité péritonéale est le siège de la formation de l'œuf, au moyen de laquelle il n'admet pas qu'il y ait une analogie entre la formation du placenta dans le cas d'implantation extra-utérine et les adhésions au mésentère. Les kystes sont enkystés dans la cavité abdominale et les tumeurs de l'abdomen deviennent adhérentes, comme il n'est pas que des adhésions soient capables de former des tumeurs de nouvelle formation, qui, bien qu'elles soient nourries par la source qui leur appartient, restent stationnaires ou ont subi une dégénérescence. Les adhésions de tumeurs de ce genre sont soit pauvres, soit très riches en veines, alors qu'elles sont riches et de faible calibre. Lorsque du sang est présent, quelle qu'en soit l'origine, il devient riche en veines dans les adhésions. Il n'y a pas de sang dans les tumeurs malignes, où les adhésions sont riches en artères qui contribuent au développement.

croissement des tumeurs non malignes
totalement séparées de leur source est
provenant de leur propre substance, mais
augmentation subite du volume du sang, par
l'écoulement de sang dans la sub-
stance kystique avec addition subite
de même aussi l'œuf, se développant en
nourri non par l'enveloppe que lui for-
ment les membranes, mais par le placenta. Ce n'est
pas de l'œuf fécondé qui a quelque chose
de la place où se forme le placenta qui est
de nature spécifique, à savoir, l'allantoïde
et cela que consiste l'irritation formative
pour le développement du placenta ma-

de la grossesse extra-utérine, on a fait
un perfectionnement de l'exploration bi-
manuelle. Un examen répété montrera un
accroissement rapide de la tumeur. Au début
la grossesse extra-utérine est souvent facile à
reconnaître, souvent on ne la reconnaît que difficile-
ment au début, la nature de la tumeur comme
telle avec difficulté. Quoi qu'il en soit,
les objectifs de la grossesse, et particulière-
ment le développement rapide de la tumeur comparé à celui de
la grossesse normale. Quant à la reconnaissance de la situa-
tion, mort, presque ou tout à fait à ter-
me une aiguille pourra bien renseigner sur
ce point, il faut être prêt à

le toucher du placenta sur quelque point du
corps a une grande importance pour le diagnos-
tic. Dans ces cas, il y a souvent un
écoulement et de violentes coliques, souvent dès
le début de la grossesse. Dans deux cas, l'œuf mou-
t de la gestation ; des symptômes
se développent. Se basant sur ses ob-
servations la grossesse extra-utérine en quatre
types caractérisée par des douleurs in-

essemblant à celles de la dy
 subites de péritonite avec s
 e. Freund n'a jamais vu la q
 i-delà du cinquième mois. 1
 esse interstitielle et celle qui
 limentaire d'un utérus bicor
 n'y a pas ici de douleurs ou
 ivent à terme. 3° Les grosse
 insertions placentaires sur l'in
 , souvent aucun symptôme
 nts du fœtus déterminent de
 rossesses des deux premiers ;
 que difficilement l'utérus, p
 son adhérence à l'ovisac. A la
 norrhagies et l'enfant meurt
 rossesses abdominales avec
 ont été décrits plus haut. Le
 iostic défavorable ; quant à c
 ant du premier, Freund abor
 avoir qu'il n'est pas aussi m
 t. Freund ne croit pas son
 s règles générales du traitem
 rait comme il suit : Dans la
 is tous les groupes (le 1^{er} au
 if par ponction de l'ovisac s
 Dans le cas de rupture sp
 , de l'anémie menaçante et
 Au-delà du troisième mois
 repos absolu ; appliquer u
 i élastique sur l'abdomen ; la
 is avant sa viabilité, expect
 e localisée, évacuation et dra
 orts d'élimination le fœtus
 après la mort du fœtus, exp
 , ou généraux de réaction a
 mptômes d'intoxication gé
 tte opération, on ouvrira l'al
 'ovisac sera soigneusement
 incisé, et si c'est nécessaire

l'extraction du fœtus. On ne détachera pas sera désinfecté, séché, saupoudré avec salicylique et d'acide tannique, et on drainera profonde avec un tube de verre ; finalement sera rembourrée avec de la gaze désinfectée. L'expulsion du placenta est laissée à la nature. On enlèvera le tube à l'écoulement cessera. (*Americ. Journ. of obstet.*)

D^r CH. OLIVIER.

HYGIÈNE DES JOURNAUX

1. THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

la tuberculose. — Voici les mesures adoptées par le docteur Loeffler au nom d'une commission. L'origine parasitaire de l'affection et recommandations :

Précautions de précaution seront prises vis-à-vis des malades atteints de cavernes pulmonaires ou d'ulcères ;

On veille à l'aération, à la propreté des locaux ainsi que du linge ; on s'assure que les malades nettoient des crachoirs et qu'ils s'en servent ;

On tient une solution phéniquée à 5 pour 100 en dehors des chambres surtout dans les lieux où se trouvent une grande quantité d'hommes : écoles, casernes, hospices, auberges, lieux publics, etc.

Le crachoir est soumis à la désinfection. Il faut enlever toutes les excréments des phthisiques qui peuvent avoir été en contact avec le crachoir, on emploie, pendant vingt-quatre heures, une solution phéniquée à 5 pour 100 ; pour le linge, la lessive est faite pendant une heure. Certains objets peuvent être

dant plusieurs heures
 l'action de la vapeur
 ensables dans les h
 e réunissent un grand
 lades arrivés à la pé
 intestinale sont isolés
 ar hospitalisation. Or
 nfants à la mamelle e
 , moins avancés, on
 'aussi bien dans l'h
 qu'il s'agit d'un né
 et des consommateurs
 abat par tous les moy
 ns les écoles et autre
 ariage avec une pers
 loit être méconseillé
 transmission à la pr
 rche à faire disparait
 oquer des affections,
 fflections qui constitu
 lose. On évite la prod
 lans les rues. Il y aur
 éte des mesures actue
 même motif, on inst
 rougeole et de la coq
 provenant de vaches
 r suspect ; lorsque les
 es des trayons, le lait
 rs être consommé ap
 urveillance officielle
 tistique mortuaire de
 it compte de l'âge et
 infection des vêtements
 érée que dans des éta
 oquer l'organisation
 l.

(Col

du frontal dans la névralgie. — M. Ar-
observé un malade ayant une névralgie rebelle
sus-orbitaire à la suite d'un traumatisme de
laquelle toutes les méthodes de traitement,
section des branches de ce nerf, avaient échoué.
Cependant que la douleur venait d'une dépres-
sus-jacent à la cicatrice de la blessure anté-
posé à subir une opération pour se débarrasser
même au risque de sa vie. Dans ces circons-
am trépana le frontal au point indiqué et enle-
d'environ un pouce de diamètre. Depuis, le
guéri de l'opération, n'a plus eu aucune
levé était sain : il ne portait pas de traces de
récite, seulement une petite dépression sur sa
analogue à celles que l'on trouve communément
d'adulte.

(Société clinique de Londres).

on héréditaire de l'hypospadias, par M.
. — Contrairement aux autres difformités et
s que doigts et orteils surnuméraires, becs-de-
ectiles, l'hypospadias a été regardé pendant
me très rarement héréditaire. Tous les auteurs
onsultés sont unanimes à ce sujet. Cependant
ne rapporte que dans une famille composée de
premier était hypospade, la seconde, une fille,
t le troisième, garçon, était atteint du même dé-
ement que le premier. Lingard cite encore quel-
orgagni, de Shorthouse et autres auteurs. Puis
orter un exemple remarquable de ce que Sedg-
tavisme indirect, et dans lequel on voit la trans-
pospadias se faire à travers six générations. Une
endue termine ce court travail. (*The Lancet*,
703, et *Gaz. hebdomadaire*, n° 21.)

ec succès de deux tumeurs solides cir-
par sir SPENCER WELLS. — Ces néoplasmes,
de novembre dernier par Spencer Wells, occu-
is rénales gauche et droite, d'une femme âgée

huit ans, celle de gauche adhérait au rein. L'excopique montra qu'il s'agissait de fibro-lipomes dans l'atmosphère cellulo-adipeuse des reins, sans laarence de dégénérescence sarcomateuse. La malade commença à ressentir des douleurs abdominales en 1878 elle avait cru à une grossesse. Cependant les menstrues venaient régulièrement et les urines étaient toujours normales. Le diagnostic porté incertain sur la nature et l'origine des tumeurs, fut formulé simplement tumeurs solides. On fit l'incision ordinaire de l'ovariotomie et on enleva sans difficulté les deux néoplasmes, dont le gauche adhérait au rein et au côlon descendant. Peu de sang fut perdu et un petit nombre de ligatures fut nécessaire. La malade guérit aussi vite et aussi bien que d'une ovariotomie. (*The Medical Journal*, 19 avril 1884, p. 758 ; et *Gaz. hebdomadaire*).

Le traitement électrique des Tumeurs fibreuses de l'utérus, par le Dr APOSTOLI. — La méthode de traitement consiste essentiellement : 1° Dans l'application à l'utérus d'une pile continue et à l'état constant, sans aucune interruption pendant la séance ; 2° Le siège de l'application est le col utérin ; 3° Si l'hystérométrie naturelle est impossible, on devra pratiquer une ponction préalable suivie d'une cautérisation caustique négative, pour créer un canal artificiel ; 4° Le pôle actif intra-utérin sera positif dans tous les cas de hémorrhagies utérines, ou qui s'accompagnent de Leucorrhées ; il sera négatif dans tous les cas contraires et en particulier lorsqu'il y a une Dysménorrhée intense, ou une aménorrhée additionnelle arrivée à sa période chronique, lorsque l'écoulement aigu aura cessé. Ce dernier pôle paraît activer la menstruation plus rapidement que le précédent ; il provoque le début de son application des hémorrhagies salutaires ; le pôle positif est ensuite destiné à réprimer si elles sont trop longtemps ; 5° L'intensité sera la plus forte atteindra progressivement en une ou deux séances de 100 mille ampères, surtout dans les utérus

hémorrhagiques; *l'action thérapeutique sera ion de l'intensité*; 6° Pour assurer à une cause intensité et son efficacité, 5 ou 8 minutes yenne; 7° Le nombre des séances, variable elle-même, doit être en moyenne de 20 à 30 l'utérus une régression suffisante et restaurer malade; 8° Le traitement devra comprendre de rations par semaine, faites même en pleine l y a urgence d'intervenir; 9° Pour rendre le flérent et supprimer à son endroit et la dou-, il faut employer un électrode de *terre glaise* pour la première fois en 1882 dans le but d'augmenter la surface, et de diminuer la résistance de la la technique opératoire se résume dans une *rétrie*; l'opération n'étant elle-même qu'une *rétrie thérapeutique* où toute action traumatique pour ne laisser subsister qu'une action as haut degré; 11° La galvano-caustique intrapidement une régression de tous les fibromes, s sont interstitiels, mais non leur disparition are complètement la femme, supprime les mesure à l'opérée un bien-être rapide et durable. *édecine*, séance du 29 juillet 1884.)

ation de l'électricité aux affections de
I. le Dr G. Apostoli a fait, au Congrès de Communication qui peut se résumer sommaire-

éter la note qu'il a lue à la Société médicale Paris, le 11 août 1882 (voir *Bulletin général* 5 novembre 1882). Il s'agissait de l'influence le pile continu et à l'état constant (appliqué ns opératoires données, par un de ses pôles, astrique) peut exercer à distance sur l'estomac, uérir certains troubles nerveux manifestement épigastralgie — gastralgie — vomissement. — étendu le problème aux troubles gastriques de e la phthisie.

pepsies, tous les vomissements réflexes ou pui lui paraissent justiciables de l'électricité. Il

que ce médicament p
ices dans les autres dé
mple (non cancéreuse) c
plus active et lui assure
récemment dans les c
dire :

elle une action simult
ar une application doi
te à mettre deux élect
rface à l'angle interne
roché possible du tron
it intéresser un pneum
gativement) pour que
face restreinte et local
loin du nerf à actionn
instant que possible et
i pendant la séance. —
proportionnelle à la réce
al à combattre ; la dos
1 15 milliampères, a
nent ou de diminuer s
malade. — 4° La durée
ensité, proportionnée à
ne devra prendre fin
a prolonger jusqu'à ce
ne la suspendre que c
nplet est établi. — 5° L
on curative que préve
ation pendant la diges
oit le vomissement ; on
ent le malade, et le cou
digérer, soit d'arrêter
nces devront être au c
oute digestion, si bes
par la galvanisatio
ra grandir avec l'amé
te devra être tolérable
d'éviter et la douleur
n, les tampons devron

mois très mouillée sur laquelle on mettra supplémentaires d'agaric humide, pour ne partie de l'action galvano-caustique. servir à cet usage, pourvu qu'elle soit munie permette de prendre les couples deux par deux. Un galvanomètre d'intensité divisé sera être rigoureusement intercalé dans le tude clinique comparative et approfondie e galvanisation (mono-polaire ou bi-polaire, qu'il a conseillée, lui fait accorder rnier ; de l'avis unanime de tous les malades à juger de leur efficacité relative, la anée des deux nerfs vagues au cou (dite rapidement active et efficace. — 9° En révanique continu bien dosé et localisé, doit d'un symptôme (qu'il soit dyspepsie, gasant). — S'il est purement nerveux ou rélui une action immédiate et souveraine ; pas qui tiennent à des affections purement uloir supplanter la thérapeutique classique, il servir d'auxiliaire actif.

postoli affirme que la galvanisation est la pathologie de l'appareil digestif ; il esbientôt la même proposition, sous certain à l'appareil respiratoire et circulatoire.

FORMULAIRE

<p>son prin-</p> <p>a podophyl-</p> <p>termes sont</p> <p>est un ex-</p> <p>podophyllum</p> <p>ait avec la</p> <p>Cet extrait</p> <p>e amorphe,</p> <p>active : la</p>	<p>podophyllotoxine. Cette dernière est constituée par deux autres corps, qui ont été dénommés, le <i>picropodophyllin</i> et l'acide <i>picropodophyllique</i>. De ces deux corps, le dernier paraît être le moins actif, d'après PODRYZASKI.</p> <p>Cet auteur aurait reconnu, d'après des expériences faites sur quelques animaux, que la propriété</p>
---	---

ative du podophyl-
lophyllotoxine dé-
at de leur conte-
odophyllin.

on du prix élevé
substance, l'au-
emploi de la po-
de préférence en
ue.

iption de ce médi-
faut pas oublier
ité par un excès

'intérieur, il agit
s ou plus.

ais des différents
si s'en sont occu-
ques et essais sur
doit conclure que
ne est un remède
re la constipation;
é par les malades
olongé n'a aucun
les fonctions di-

bituellement dans
ironique résultant
l'inertie de l'in-
re catarrhal, etc.
zaski, qui n'em
dophyllotoxine et
in, les dosses se-
es :

de 2 centigram-
et demi par dose

avec dose n
5 centigram

Chez l'enf
gramme à un

On ne dev
conde dose
la première.

Il faut évi
ment, l'usag
water, etc.
rapie.)

Nous pen
trop élevées
être danger
pour lequel
tifs plus ma

Nous rap
tion, que no
dans le *Jour*
Paris, contr
tuelle :

Podophyll
Gomme-G
Ext. de jus
Savon am

Une par j
en se coucha

Il n'y a p
en obtient u
matin.

D'

VARIÉTÉS

ITÉ POUR LA CRÉATION. — Cette
rier 1884. Les membres de la Sc

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

et 12 fr. pour un seul paiement annuel ; ils sont assurés d'être soumis à la crémation sous la rubrique de « Société religieuse, » le capital est de 20.000 sterl. ; le crematoire est en construction. L'endroit choisi pour cela est situé dans un site agréable, il a une étendue de 10 acres ; s'y trouve une église où seront célébrés les funérailles ; il y aura de plus une salle pour conserver les corps un certain temps ; créée pour rassurer les craintes de ceux qui redouteraient d'être incinérés en état de vie, l'édifice est ouverte à toutes les classes, ainsi que pour servir aux différents cultes. Le crématorium est en usage dans le monde, les autres existent à Londres. (*Boston medical and surgical*

à la dernière séance du Conseil d'hygiène du département de la Seine, M. le Dr. Bouchardat a fait la lecture d'un rapport relatif à un cas de rage survenu à l'hôpital Trousseau.

Un petit garçon de sept ans, avait été mordu par un chien inconnu. Le malade a été traité chez un pharmacien avec de l'acide salicylique. Au bout de trois jours de maladie apparurent les signes caractéristiques de la rage.

M. Bouchardat fait remarquer que, au mois d'août, le Conseil d'hygiène avait rédigé une instruction dans laquelle il est dit que la cautérisation doit être faite avec du nitrate de zinc, du beurre d'antimoine et qu'il est, en pareil cas, le meilleur des caustiques. Il ajoute : « Les cautérisations avec l'acide sulfurique, la teinture d'arnica et les solutions d'iodure de potassium sont inefficaces. »

DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Septembre 1884. — Présidence de M. L.

— M. BOUCHARDAT montre que le bacille par M. Koch, n'est pas caractéristique, car il ne sert à rien pour le diagnostic. Il a été trouvé que dans des cas de choléra

le médecin rêve l'extinction du choléra pour sortir le danger d'habiter une maison où sont décédés des cholériques et à habiter ces logements que lorsqu

aites en dehors de l'heure des marées.
médiate et quotidienne des fosses d'aisan-
oits publics, en particulier des latrines pu-
gares, des écoles, des casernes, etc.

rnalier des ordures ménagères dans tou-
ou non classées, ces ordures étant dé-
es qui seront enlevées à heure fixe.

ts de la chaussée. L'eau de Seine ne sera
qu'autant que l'épidémie n'aura pas at-

copique des eaux potables, en particulier
ent les boulangers et les fabricants d'eau

denrées, spécialement des fruits et des

objets et des personnes arrivant d'un en-
besoin, quarantaine qui ne pourrait être
de la ville.

précautions, le choléra se déclarait à

rigoureux que possible des malades.

médiate des selles, des matières vomies, et
ant pu leur appartenir.

médiate des cadavres.

ont adoptés.

ne lecture du discours qu'il a prononcé
D^r Dérocque.

que nous accompagnons au seuil de sa der-
les médecins le plus justement estimés et ai-
es, de tous ceux qui ont pu apprécier les qua-
t, de son esprit droit si simple en même temps

, Dérocque se fit immédiatement agréger à la
Rouen, et son activité scientifique s'y manifesta
es communications. Je citerai, en particulier,
ment saturnin, sur la méningite spinale rhu-
ment repris depuis, des adénites inguinales sup-

, ne porte pas de traces de scrofule. Ses
es et personnels ne présentent rien à si-

e plaignait d'un gonflement avec boîtte-
e inférieure de la jambe gauche et qui
omme le résultat d'une entorse. Cepen-
inrent si violentes que ses cris étaient
nage, et il avait une fièvre violente avec

l'hôpital, il souffre moins. Deux ouver-
nt produites en dedans et en dehors ;
vée, mais il est dans un abattement con-
le service chirurgical le 29 août, nous
ènes suivants :

et le siège d'un gonflement lui donnant
ique, qui remonte jusqu'au tiers supé-
manifeste montre l'existence d'une vaste
ouverte spontanément, comme nous l'a-
rtures étroites, laissant écouler un pus
pied est également très gonflé, il pré-
onsistance de l'œdème.

tive nous semble urgente, et nous la pra-
30 août.

dormi par le chloroforme, la jambe est
ites dans une position élevée, et le tube
ié à la partie inférieure de la cuisse.

le de la fistule interne, située au 1/3 in-
lle donne issue à une quantité considéra-
de constater une dénudation circulaire
s une certaine étendue au-dessus du car-

L'os est ulcéré en de nombreux points
ie, et la gouge l'entame avec une faci-
enlevons ainsi une rondelle à l'union du
s 3/4 supérieurs, et la pince retire un
u-dessous, comprenant la partie de la
nt séparée de l'épiphyse.

re un peu adhérente en arrière et au ni-
terne, est enlevée en détachant avec soin

articulation est pleine de
 tragale presque entière
 es portions enlevées, et
 t infiltrées de pus, ici et
 les mailles du tissu rare
 Poursuivant l'ablation
 entons le tissu devenir
 qu'en traînée, puis dispa
 ence de l'os est adhéren
 nons cependant parce q
 ereuse peut-être pendan
 action est donc régularis
 de tibia enlevé mesure
 érioste a été scrupuleus
 ière où la pointe de la
 ant apercevoir les fibres
 peu plus bas, et en c
 erture spontanée par où
 sée purulente remonte
 artie moyenne de la jar
 re périostique, ouverte
 spectes différents suivant
 décollé le périoste adh
 s, sauf à la partie moy
 se de nouvelle formati
 éciable à la vue et au
 ncision, qui l'a divisée

terne est agrandie. Elle
 terne, immédiatement
 dé, circonstance heure
 lle que nous fournira c
 stés avec une solution
 nt dans la fistule exter
 trajet a été complété à l
 : remplie de charpie p
 ppée d'une feuille de g
 est immédiatement ap
 e avec semelle pour le p

dd. — Extr. de quinquina.

ent extrêmement simples pendant un mois. Au
les bourgeons charnus recouvraient l'extré-
le l'os, dont de très petites parcelles seulement
les.

de même pendant les deux mois suivants
ovembre. Sans cause apparente et presque sans
il se produisit du gonflement et de la douleur,
que côté et assez en arrière qui nous obligèrent
ppareil. Ces complications ne cédèrent qu'au
soins très assidus et à la compression ouatée.

terne faisant une forte saillie, la peau s'ulcéra
l'eschare fut longue à guérir.

s de janvier 1883, la cicatrisation était complète,

te en avant à la partie inférieure de la cicatrice.
stule en arrière du péroné, où s'est montré un
e ferme, puis se rouvre sous un nouvel appa-
nilleu de février, on peut retirer un petit sé-
se ferme définitivement.

ment, la cicatrice est large et très déprimée en

idation paraît marcher très lentement, et la
seuse ne se fait pas en tous les points. Elle est
manifeste dans le tiers supérieur de la cica-
me une sorte de pyramide à base reposant sur
section. Au-dessous la jambe est extrême-
cicatrice est légèrement résistante sous le doigt,
is de noyau osseux suffisant.

ed est considérablement dévié en dedans. L'im-
ntenir des appareils a permis au tissu nouveau
Outre cette déviation, le pied est certainement
sement sur le péroné, d'au moins un centimè-
la pointe de la malléole externe, d'une part,
onsidérable et s'est de nouveau ulcérée, d'au-
le nouveau le bord externe du pied.

quelque temps en nous demandant s'il ne
ver le bord externe du pied en réséquant quel-

loin

bror
allé
atiq
ent
tre,

fur
aus

rab
res
re e
squ
em
acco
ue
)
pa
sul
la f

fau
tie
aini
liff

culs

cu
lica
la f
vre
rme
npl
é de
lalo
ppa
B.
les f

nt dangereux que si on les emploie
que de la vérole.

ement mixte a été mis en jeu
le la façon dite *alternante*, le traitement
x sulfureuses peut être considéré
utilité pour les malades. Cependant
sans avoir à redouter d'accroître
quelques légères manifestations
dro-minéral sulfureux, elles
ois mois après le cure. L'année
une poussée syphilitique : mais
ces poussées indiquent qu'il faut
la médication spécifique, et prouver
'il est ou qu'il n'est pas guéri.
t *affirmer* la guérison, si l'épreuve
e. Nous devons au contraire
arde contre l'éventualité d'un
ons morbides.

as ont donc une très heureuse
squ'elles ne sont pas employées
et notamment les eaux de Cluses
à Lourcine sur une large échelle
favorables sur l'état du sang
roscopique de celui-ci une augmentation
les: leur nombre, tombé à 2 millions
t 5 millions. Les eaux sulfureuses
n du mercure, font qu'il est impossible
que pas de stomatite.

épète une fois encore qu'il est
eaux sulfureuses dans le traitement
que la question du *traitement*
éance ultérieure qu'il aborde
n *mixte*, celle des eaux sulfureuses
cifique.

puyer les observations de Dr
ultés du diagnostic de la syphilis

NICOLAS, Directeur du service intérieur au commerce et Conseiller d'Etat, exprimant à la regret de n'avoir pu assister à son banquet

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE.

M. SOULIGOUX, correspondant national, sur l'estomac et son traitement par le lavage et

ordinaires de la Société :

Compte rendu des Académies et Sociétés, de la Gazette des Touristes, de la Gazette des Eaux, de la Revue, du Monde thermal ;

la Tribune médicale, de l'Echo des Villes, de la Revue médicale de la Revue hebdomadaire de

Revue d'hydrologie et de climatologie pyrénéennes de la Société d'hydrologie Espagnole.

PRÉSENTATION.

Il m'a fait l'honneur d'offrir à la Société d'hydrologie pyrénéenne aux Eaux minérales de St-Christau, en collaboration avec notre collègue, M. Paul Bénard, de St-Christau.

J'ai cessé d'exercer dans cette station, j'avais écrit ces pages le résultat de ma pratique thermale pendant plusieurs années consécutives. M. Paul Bénard a bien voulu me mettre en ordre ces documents en les enrichissant de notes nombreuses et d'un intérêt historique. Je remercie publiquement ici mon maître auquel j'ai laissé un embryon, et qui me permet de vous présenter un enfant de très belle apparence. Je vous prie de vouloir bien me pardonner de résumer en quelques mots la subs-

St-Christau, qui ont reçu de plusieurs auteurs pyrénéens, sont des eaux froides à minéralisation faible, renfermant, ainsi qu'il résulte des analyses

AL DE MÉDECINE DE PARIS

gérale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

L'INTERNAT DES FEMMES

ssante polémique s'est élevée récemment entre rnaux politiques et la *France médicale* relative- estion de l'admission des femmes dans les hôte- internes. On sait qu'un assez grand nombre de ent à Paris les cours de la Faculté et les visites des elques-unes mêmes ont conquis très brillamment rne et en exercent les fonctions, je ne dirai pas atisfaction de tout le monde, mais, tout au moins, ignité et sans que leur présence dans le service t donné lieu à des réclamations ou ait été signalée convénient.

été admises à l'externat, les femmes se présentent ment au concours de l'internat.

FEUILLETON

REVUE PROFESSIONNELLE

INS DOIVENT-ILS DÉLIVRER DES CERTI- OST MORTEM A PRODUIRE AUX COMPA- SSURANCES SUR LA VIE (1)?

rges ROCHER, avocat à la cour d'appel de Paris.

urs,

nière séance, on vous a donné connaissance dressée à notre président M. Brouardel par M. au nom du syndicat des médecins du Havre, uelle il sollicitait de la Société de médecine légale, ne question qui intéresse le corps médical tout a à la Société de médecine légale.

•

exception, presque une anomalie avec nos mœurs actuelles, et il nous semble inutile d'entraver les efforts de quelques courageuses femmes qui essaient de s'affranchir des préjugés qui entoureront encore longtemps leur sexe.

A. LUTAUD.

REVUE CLINIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE DE LA DIPHTHÉRIE ⁽¹⁾

Par le D^r PRAUVOST.

Je fus consulté le 24 février dernier par une jeune bonne d'une vingtaine d'années, de constitution un peu lymphatique, mais d'une bonne santé antérieure. Elle souffrait de la gorge depuis la veille, et se plaignait surtout de gêne dans la déglutition. L'examen ne me fit constater qu'un peu de rougeur diffuse, sans gonflement des amygdales. Pas de coryza ni d'engorgement ganglionnaire. La malade ne croyait pas s'être exposée à un refroidissement, non plus qu'à aucune autre in-

(1) Mémoire lu à la Société de Médecine pratique, dans sa séance du 19 juin 1894.

avoir payé une prime. La veuve, après le décès, supplia son médecin de ne pas indiquer sur le certificat la mention de phthisie pulmonaire, mais celle de bronchite chronique, sans quoi, disait-elle, elle ne serait certainement pas payée.

Le médecin se trouvait donc dans l'alternative ou de nuire aux intérêts de sa cliente, ou de ne pas dire dans le certificat toute la vérité.

L'an dernier également, un homme ayant depuis de longues années des habitudes d'intempérance, s'assura à deux compagnies pour une forte somme ; après le paiement d'une prime il fut atteint d'une écorchure qui amena, grâce à l'alcoolisme, des accidents graves, puis mortels.

Le médecin refusa, après d'inutiles sollicitations, de spécifier la cause de la mort, et la veuve fut payée.

Un homme qui s'adonnait à des débauches de tout genre mou-

. Du reste, l'appétit était conservé, et il n'y avait aucune absence d'état fébrile.

Le séjour à la chambre, l'usage répété de gargarismes, la prise, à 24 heures d'intervalle, de deux grammes de quinine de 0 gr. 40, enfin une alimentation la plus possible.

Enfin, je fus appelé près de la malade qui se levait et n'avait presque pas dormi de la nuit. Je trouvai dans une chambre située au 6^e étage, et au-dessus de laquelle je remarquai de suite une large tache de dix centimètres environ de diamètre. Cette tache se présentait comme verticalité à la tête du lit. Non loin du mur, se voyaient d'autres moisissures encore sur la surface, et provenant, comme les premières, d'une infiltration d'eau. Il y avait trois mois qu'une rupture avait déterminé cette infiltration. On avait bien fait des réparations du côté du toit, sans se préoccuper de la chambre que la jeune bonne avait seulement quittée pendant un mois. Lorsqu'elle en reprit possession, elle fut atteinte de l'invasion de la maladie, les moisissures étaient peu près comme je viens de les décrire, mais elle ne put les faire disparaître le mieux qu'elle put, au moyen du seau et du balai.

Elle mourut pendant six semaines, puis il survint une toux

et des vices. Le médecin, sollicité par les compagnies d'assurance également, refusa de donner aucune indication sur la mort de son client, et les compagnies

multiplier ces exemples sans sortir de la circonstance, et il est clair qu'ils se renouvellent partout.

Il n'y a qu'un dernier qui a bien son enseignement.

C'est pour de très grosses sommes à plusieurs combattement, sous mes yeux. On l'avait vu le matin mourir quelques heures après. Bien que sa mort le médecin fut soupçonné d'avoir été de connivence avec la famille pour la vraie du décès.

La révélation de ces quelques faits que la situation est quelquefois intolérable, et qu'il s'expose soit en public comme dans ce dernier cas, soit en la taisant quand

ant principalement
e véritables quinte
de sa visite, de me
ance qu'elle y attac
scultation que je pr
n de particulier du
la gorge, je décou
ido-membraneuse
tie du pilier antérie
e gorge étaient seul
tition ne paraissait
e douleur dans l'or
ement, pas de cory
maxillaire à gauch

pouvaism'empêche
à avaient dû jouer
des fausses membr
moindre du pronost
es auraient déterm
ganismes végétaux
liaire sur un être h
étés nocives aussi
omme à homme pa

à l'intérêt de ses cli
es ou par les famille
es circonstances, ne
médical de, prendre
e attitude qu'il pre
ue certains agents d

epuis le rapport de l
gnements. Ne semble
e faite quand il est e

s d'assurances font
nir contre les fraude
re leurs mains pour
n certain nombre d

Après le transport immédiat de la malade dans une chambre située au 3^e étage, je conseillai une médication que possible : irrigations d'eau de chaux toutes les deux heures ; attouchement des fausses membranes trois ou quatre fois par jour, avec un pinceau trempé dans une solution phéniquée au 1/30 ; gargarismes fréquents avec une solution légère de chlorate de potasse dans l'eau ; enfin, toniques à l'intérieur sous forme de quinquina, de café et d'une nourriture subs-

tant pour obtenir une amélioration notable le lendemain. Elle ne fut pas ma surprise de constater l'apparition de nouveaux accidents, en même temps qu'une aggravation générale. La malade se trouvait très faible, avait de la fièvre et se plaignait d'avoir de la peine à respirer.

Il existait un peu d'écoulement nasal à gauche. En outre, je constatai de ce côté un ganglionnaire très prononcé en forme de bouton à l'angle de la mâchoire jusqu'au milieu du bord antérieur du sterno-mastoïdien.

Les fausses membranes étaient manifestement beaucoup moins étendues en surface que la veille.

Mon optimisme fût un peu ébranlé, réfléchissant

Si on veut aller au fond des choses, est, de la part des compagnies d'assurance, le fait de faire des affaires par le moyen d'agents qui touchent une première prime de l'assuré. L'agent a un intérêt personnel à conclure plus de contrats pour encaisser le plus d'argent possible. L'un d'entre eux touchant le plein de la première prime et un fort pourcentage.

Elles ne cherchent pas avant tout à procurer à leurs clients la sécurité des risques, mais la quantité. Les compagnies, par conséquent, ont des inconvénients graves attachés à ce mode d'opérer. Elles sont obligées à l'introduction dans leurs polices d'un article dans lequel elles exigent, de la part des familles, de produire après le décès, un certificat du médecin constatant la nature de la cause du décès. Il s'agit en fait de leur faire renoncer à cet article des polices, ce qui est trop souvent le secret professionnel. Si elles le

LE DE LA DIPHTHÉRIE

ent et l'état géné

continuer le traite
ois autres jours; m
ient pour se dépou
achâtre qui la rec
ettre, pendant qu
ent tonique dont

s, et j'ai eu la satis
maintenue.

verses considératio
nner lieu, je dois d
ai de comparer ent
. plaque pseudo-me

t, à un grossissen
petites spores ver
ingentes ; les unes
s rares filaments
en masses arrondies
, étaient nettemen
sur enveloppe.

oyait des sporang
partie de leurs spor
ans les sporanges
es de mycélium é
age très superficiel
ême temps que pe
époque. Parmi ces
néralement isolés,
e eux sous forme d
ts, se présentaient
ntôt plus ou moins
V ou en Y. Dans
rs extrémités, com
ents ampullaires.
laments tubuleux
trémité.

...s un peu pyriformes. J'étais très sûr
é de semblable le matin à l'endroit où
statation, et je me souvenais très bien
corpuscules libres et bien arrondis.
chercher maintenant à interpréter le ré-
llé que je viens d'exposer.

que j'attribue aux moisissures du pla-
d'une angine diphthéritique chez ma

faits qui me paraît devoir donner un
ion se rattache aux circonstances qui
e la maladie, et que j'ai énumérées au
on ; séjour la nuit, pendant plusieurs
ent au-dessous d'une large plaque de
l fait d'abord disparaître, mais qui n'a
de nouveau sous l'influence de la fruc-
tte époque de l'année ; toux quinteuse,
eluche, pendant les 15 jours qui précè-
usses membranes ; prédominance dans
., qui ne se rattache à aucun état mala-
se dès le jour où la malade abandonne
ance de toute autre cause appréciable de

alts, que je regarde comme beaucoup
ve à l'étude histologique comparative

pour ne pas dire quelle identité, d'une
a champignon et les corpuscules arron-
fausse membrane ; d'autre part, entre
céliens et les filaments tubuleux sim-
avec les petits corpuscules de la fausse
d'origine si manifeste. Je ne puis m'em-
rveau sur la disposition des réseaux
., qui présentaient à peu près tous un
de conjugaison, indice du mode parti-
e ces éléments. Qu'on ajoute à cela l'in-
avancée des cellules épithéliales par
aments tubuleux, isolés ou conjugués,
difficile de ne pas admettre un lien étroit

DE LA DIPHTHÉRIE.

fine par exemple. L'actieux pourrait n'être que le produit de l'excès de l'activité. On s'explique de certaines angines diphthériques, au moment de la floraison, à des cultures pro-

tion de regarder les, et qui me paraît capable de combattre les autres champignons. Cette funeste proposition vient de l'observation que l'on tire le double inconvénient, tant au point de vue de la diphthérie.

mauvaises qui paraissent surtout paraître surtout à l'éclaircissement prolongé, l'air. Je ne crois pas que les mauvaises ne soient seules un danger. Elles sont puissantes à déceler les. Il faut donc tenir compte de l'humidité, et de l'absence de propreté. L'usage des alcôves, les portes restent fermées pendant la nuit, au-dessous des portes, au-dessous des portes, tout être tenu l'air. Il faut, dans ce cas, pendant la nuit.

ne présentent de danger. Ils sont à peine sensibles, à ce propos. Certains logements, les murs, le plâtre et des débris, les moisissures c-

SCHEMA DU TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE DE LA DIPHTHÉRIE PAR LES CARBURES (1),

Par le Docteur DELZENNE.

Un suspect peut faire redouter l'apparition d'une épidémie. On peut, au point de vue prophylactique, soumettre à des évaporations de térébenthine, soit en continu, soit de temps en temps cette essence, soit en en recouvrant la surface sur laquelle il devra reposer.

Quand des symptômes diphthéritiques se manifestent, et si le malade ne peut tout d'abord avoir un caractère de gravité, se placer dans la chambre du malade des évaporations de térébenthine au bain-marie en plongeant un récipient d'environ 8 cuillerées d'essence de térébenthine maintenue à une température de 60°. L'essence doit être brute et non pas rectifiée comme on l'est d'ordinaire en pharmacie.

La quantité de térébenthine à évaporer doit varier avec l'étendue de la pièce et la hauteur du plafond. Dans une chambre très grande, il faudrait multiplier la dose.

Une cuillerée de ces carbures suffit, dans la plupart des cas, pour une angine diphthéritique prise au début.

Après les premiers soins, les accidents semblent quand même diminuer d'intensité et vouloir prendre un caractère chronique, pratiquer des fumigations au moyen d'un mélange de goudron de gaz et d'essence

est :

Une cuillerée de goudron de gaz, plus une cuillerée de térébenthine brute dans un vase en métal étanche ; ce vase est lui-même placé sur un plateau pour éviter les accidents de combustion en recouvrant le premier récipient.

La Société de médecine pratique, dans sa séance du

YTIQUE DE

lu cancer en Ang

M. F.-B. JESSETT.

tique pour ces dix

r cancer en 1872, et

nts en 1872, et 520 en

morts est plus gran

, à l'exception de Lo

. le nord du pays de

dans les pays bas et

es mariages consan

ence que les condit

er en ligne de comp

lutte pour l'existenc

ition héréditaire. (A

i fièvre typhoïde,

nents statistiques et

ipzig, Steinthal arr

fièvre typhoïde est
sralement.

us certain est le dél

le troisième jour la

lrmmer avec certitude

périeur à la roséole,

ance. La tuméfactio

le pouls dicrote et l

tie intégrante de la

un traitement ou

nt influencé par des

chiques.

lemssen fait suivre

, tous les chirurgiens s'accordaient à semblable opération, et l'éminent Pott vu faire, et maintenant je suis très sûr s que sur le cadavre.» Depuis cette époque la chirurgie a fait de grands progrès, grâce aux antiseptiques et à différents procédés et aujourd'hui cette opération n'est pas regardée comme

En l'année, quatre désarticulations de la hanche ont été faites à l'hôpital de Birmingham, une par moi-même et trois par l'auteur de cette note. Dans trois cas il y a eu la guérison, dans le quatrième la guérison il est infiniment probable que, si le malade n'était mort plus tôt, il eût guéri.

Il y a moins de quarante-quatre procédés d'amputation de la hanche ; mais pratiquement on peut les réduire à deux : aux cas de tumeurs malignes dans lesquelles on veut enlever le mal aussi complètement que possible ; et aux cas où la tête de l'os a déjà été excisée. La méthode de Guthrie qui consiste à faire une incision en lambeaux antérieur et postérieur ; dans les cas où la tête de l'os a déjà été excisée, la méthode de l'ablation complète du membre est devenue la méthode préconisée par Furneaux Jordan offre les avantages suivants.

1. Elle ne surcharge pas le chirurgien : l'hé-

2. Elle a fait deux de ses opérations par le même procédé et la troisième par celui de Furneaux Jordan. Ce procédé présente les avantages suivants : les vaisseaux sont ligaturés au fur et à mesure de la taille des vaisseaux lorsqu'ils se présentent ; il y a moins de parties molles que dans tout autre procédé ; c'est particulièrement désirable dans les cas où l'amputation de la hanche est très grande ;

3. Elle a été faite par Sheppard, de Philadelphie, reposant sur des faits dans lesquels l'opération a été pratiquée avec succès, montre qu'elle est de 64,1 pour cent. En résumé, les résultats de la pratique mi-

RMI

ieu
omi
ouv
nac
le
zen
it g
un
pas
les
, so
ir.

œ

M

l de

for
e la

am
-
-
out.
ton
uel-
; el
ir la
e de
z-le
de
mi-
sat

e.
éde-
rai-

l'Académie donne avis qu'en vertu d'une délibération du 24, deux concours pour la nomination aux places de professeurs et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie auront lieu le courant d'octobre prochain, conformément aux statuts de l'établissement.

L'externat est fixé au jeudi 2 octobre, à midi, pour l'admission et au vendredi 9, à neuf heures du matin, pour l'administration de l'hospice général).

Le concours de suppléance est fixé aux 9 et 10 octobre ; il aura lieu aux mêmes heures que celui de l'externat.

ANCIENNE. — Les membres de l'Association française pour l'avancement des sciences ont élu pour président du Congrès de 1884, M. Berthelot, professeur de chimie à la Sorbonne et membre correspondant de l'Académie. M. Berthelot sera vice-président au Congrès de Grenoble. Le secrétaire général, M. Collignon, professeur à l'École normale supérieure, est nommé trésorier de l'Association.

LES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Session 1884. -- Présidence de M. A. GUÉRIN.

M. AUMETZ lit une lettre de M. Pietra-Santa sur la variole. Notre confrère conclut à la supériorité de la vaccine.

M. le Dr L. L. lit un rapport sur un travail de M. le Dr L. L. sur la revaccination chez les sapeurs-pompiers. Les vaccinations ont donné 70 % de succès, les pustules offrent des formes très nombreuses. Ces revaccinations ont été faites par M. Hervieux.

Les résultats reviennent à la bonne qualité du vaccin, vaccin rajeuni par le cow-pox de la gendarmerie, par M. Dubreuil.

M. le Dr L. L. demande si le vaccin doit être rajeuni et s'il ne

ération, loin d'être dangereuse et de faire
au malade, est immédiatement suivie
générale ; et qu'on veuille bien remarquer
ites les observations la raison principale
le du chirurgien a précisément été l'épui-

complication qui rend illusoire la trépa-
it si l'on y ajoute des incisions et un drai-
t la suppuration de l'articulation voisine.
ous les auteurs (Gosselin), c'est à l'ampu-
édiatement recourir. Il faut en appeler de
à qu'elle ait pu paraître justifiée. M. Lan-
où Ollier aurait fait une résection dans
ces que nous et dans la même région (1).
s, et d'autres peut-être, que nous ne con-
mbient prouver, comme dit M. Lannelon-
on peut être mise en parallèle avec l'am-
nent tort, croyons-nous, d'ajouter : « pour
cou-de-pied, au coude, au poignet et à
is ne voyons pas, en effet, pourquoi le
raient privés du bénéfice de cette opéra-
tre maître Th. Anger a réséqué, en 1878,
ité supérieure du tibia, et le résultat final
gnore pas la réaction qui se fait contre la
rez les enfants, en Allemagne du moins.
me aujourd'hui ce dont on abusait il y a
il faut considérer que, dans l'ostéo-myé-
it, affaire à des enfants ayant accompli
oissance et que la résection ne supprime
l'accroissement, le fémur (ou le tibia dans
ant être ou laissé intact, ou seulement
légère épaisseur.

l'auteur fait confusion avec l'observation, citée
égénération des os, t. 2 p, 249), de l'opération
860), antérieure à celle de Holmes. Ces chirur-
m. de l'extrémité inf. du tibia. L'opéré se pro-
s après : plus tard, il faisait 20 kilom. à pied
pose mieux qu'une reproduction « assez conve-
éclairait déjà (1867) partisan de cette opération.

3 DE ROUI

it d'une f
presque l
fragile q
é de toniq
l engrais

N
où la rep
pondrait |
moment
peu près
mais si m
atement c
par consé

un cas d'
ultation de
d'un mol
ours envir
esser de
es, les ye
en était ak
es, ni mou
la cause
r rapidem
, tandis q
u 5 minu
qui, ajoi
ar le tra
de la me
a main u
és bien et
, évidem
pile en d
qu'un c
il se prod
et qui re
, au lieu
s disconti

typhoïde, dont nous avions observé 9 cas, ne s'est montrée qu'une fois dans le second trimestre; nous trouvons dans notre statistique 2 cas entes, mais dans des rues différentes.

été pendant le premier trimestre au début **rougeole**; on pourrait dire qu'elle a battu le second trimestre: au lieu de 10 cas, nous en avons eu 12 en avril, 12 en mai, 33 en juin. Tous ont des complications thoraciques assez sérieuses, **ichio-pneumonies**.

est montrée qu'une fois, mais la **scarlatine**, dont un seul a présenté des complications

12, 15, 14 **coqueluches**, 41 en tout pendant le second trimestre, le double de ce qui s'était présenté pendant le premier et cela le plus souvent sur de tout jeunes enfants, dont nous venons de publier l'observation pendant une quinte, peut-être par le fait de la glotte. Dans ce cas, l'électricité n'a pas pu mener la vie chez l'enfant pendant toute la semaine; le bénéfice ne fut que passager. **hémie** se sont montrés qui ont été envoyés à l'hospice; nous n'avons plus revus.

la face ont été moitié plus nombreux pendant le second trimestre; nous en comptons 13, dont 12 en mai et 2 en juin.

17 nouveaux ont été inscrits, tant adultes qu'enfants. C'est une augmentation de 17 sur le premier trimestre.

les éruptions ont augmenté; nous en trouvons 12. Ajoutons à cette nomenclature spéciale les **éruptions** qui, pour la plupart, ont été envoyées à l'hospice.

le purulente se sont montrés chez des enfants; la cause est d'origine obscure.

les éruptions gastriques sont toujours nombreuses. La cause principale de cette éruption est Martainville. La cause principale de cette éruption est Martainville. La cause principale de cette éruption est Martainville.

DE MÉDECINE DE PARIS

de la presse médicale française et étrangère.

PROFESSIONNELLE

**N'EST-IL AUTORISÉ A EXÉCUTER
JUS LA MÊME PRESCRIPTION ? (1)**

Par M. MAYET.

du le 2 mai 1883 par le tribunal correction-
re un pharmacien qui avait délivré, sans
e de médecin, une assez grande quantité

Société de médecine légale.

FEUILLETON

**DOIVENT-ILS DÉLIVRER DES CERTI-
FICATS A PRODUIRE AUX COMPA-
GNIES SUR LA VIE (1)?**

CHER, avocat à la cour d'appel de Paris.

(Suite).

les deux mémoires de MM. les D^{rs} Chau-
du Havre, qui proposent une solution dif-
1 qui vous est aujourd'hui soumise :

Mémoire de M. le D^r Chauvel.

es éléments de la discussion, nous rappelle-
ofessionnel auquel nous sommes tenus est
bligation légale, mais surtout une obligation
inhérente à la nature de nos fonctions, an-
à la loi qui n'a fait que la confirmer.

se bornerait à obéir aux prescriptions de la

Société de médecine légale.

chez le pharmacien qui exécute l'ordonnance, il ne peut donc se ment.

est-à-dire lorsque le malade se rend à l'éducateur, il est d'abord exposé à perdre, en général, il paye assez cher la consultation que sa position de fortune l'oblige à payer.

Ensuite cette consultation, et, lorsque le pharmacien pour faire préparer les médicaments, il ne manque pas de la réclamer. Il est mal venu de la refuser ; d'ailleurs, la loi, consultée sur ce point, dans sa séance du 24 mars 1848, a déclaré que l'ordonnance appartenait au pharmacien n'avait d'autre droit, pour gagner, que d'inscrire l'ordonnance avec un livre officiel qui doit faire foi en justice. Les faits et nous en déduisons les conclusions.

Si l'on délivre une prescription, il peut se pré-

sentir que l'on vient demander ces renseignements à laquelle ils sont remis. Il est bien réel d'assurances que nous les transmettrions à nos clients.

Quant au secret professionnel, fournir

Oui, dans le très grand nombre des cas, on le fait ; non, si on les rapproche de ceux où l'on refuse, parce que dans ces derniers cas notre refus est justifié par les assureurs comme une cause d'assurance, à l'endroit desquels nous aurons le droit de nous taire, sans rien dire, notre silence ayant été

Il ne sont point d'ailleurs toujours faciles de fixer cela qu'une règle de conduite fixe est si, par hypothèse, un assuré présentant un point de vue de ce que l'on peut dire ou ne pas dire, avait reçu les soins séparés d'une

FOR

—
if e
l so
ter
ueh
il k
ent,
ez
ient
ere
e l
vis
abr
e pe
for
e de

e tr
crit
olo
etu
ju'a

==
cirt
qu
is l'
idec
oint
aec

•
it le
noi
ons
? —
nce
qu
sur
riei
i fai
spe
t le

LA MÊME PRESCRIPT

icaments de Paris. (
 imite du visa est a
 lade ne peut pas re'
 lui écrire qu'il se
 andant de lui envoy
 uelle quantité de
 assailli de ces sortes
 un prétexte pour
 ; et chaque fois, il
 3.

mbre de médecins s
 i du visa pourrait é
 tenant l'une des sub
 du décret du 8 juille
 nt, qu'il y aurait à
 plupart du temps,
 s inconnues du m
 t ne sache pas qu'
 de poison ; or, si u.
 nance sans le visa
 as qu'on lui fait su

possibilité d'une erreur
 ut plus fâcheuses poi
 s sortes d'affaires. Po
 ès la mort ; peut-ét
 recueillir aucune in
 osant que nous l'ayor
 possible de distinguer
 rtaines lésions syph
 me phthisie galopant
 evons donner de rei

Désormais les com
 des assurés, des préc
 et sauvegarder leurs i
 une façon plus large
 . sécurité qui n'exi
 3.

ats du passé, il poi

JOURNAL

gereux ? Il demandera des explications au pharmacien, celui-ci ? devra-t-il se renfermer dans le silence ? Mais ce défaut de réponse ne calmera pas l'in-

oulant user d'une ordonnance qui lui appar-
tient, le pharmacien, par les preuves de savoir qu'il
a obtenues pour son diplôme, par les exigences de la loi
qui exige cinq ans l'âge auquel il pourra s'établir, doit
avoir une confiance dans sa prudence et sa circonspec-
tion, et il est inutile d'apporter une nouvelle restriction à

ce, je demande que la Société de médecine lé-
gale émette l'opinion qu'il n'y a pas lieu d'ajou-
ter de nouvelles dispositions législatives aux lois et ordonnances
actuelles qui régissent l'exercice de la pharmacie.

Messieurs, les réflexions que j'ai soumises à la
Commission, auxquelles la discussion s'est engagée.

Il a fait connaître à la commission un fait qu'il
y a encore beaucoup de médecins et de pharma-
ciens dont une tendance déplorable se manifeste dans les
pays de la Russie et la Norvège, particulièrement dans
la Russie, à abuser des injections morphinées. Le mal
est si point tel qu'il a pris la proportion d'une véri-
table épidémie et qu'il menace de nous envahir, si,
pour l'hygiène, notre propre pays ne se met en garde

lui seul peut discerner à qui il peut parler, et dans
l'endroit où il peut aller sans faire tort à son client.

L'article 378 n'a pour but que d'empêcher des indis-
crets de nuire à ceux dont le médecin a reçu ou surpris
un secret. Il n'est entré dans l'esprit du législateur d'en-
fermer le secret à ce que le médecin puisse rendre service à ces
malades. Et, dans l'espèce, ce serait le résultat obtenu
par la majorité des cas.

Nous n'avons pas à nous immiscer dans la rédaction
des assurances. Nous avons à prendre la chose telle
qu'elle a été acceptée par les contractants eux-
mêmes. Elle peut nous paraître inutile ; nous pouvons
même constater la vanité, et par persuasion arriver
à la vérité, mais voilà tout ; et je crois que nous sommes
devant vis-à-vis des compagnies une attitude com-
me la plus éclairée. Le plus clair résultat sera de vexer nos clients, de
les ennuyer dans un moment où ils ont besoin d'être
surveillés.

contre la déplorable habitude de la morphinomanie. Mais quelles seront les mesures préservatives à prendre contre cet ennemi ?

M. Boudet rappelle l'ordonnance du 29 octobre 1846 dont l'article V est ainsi conçu : « La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté. Cette prescription doit être *signée, datée, et énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament.*

« Art. VI. — Les pharmaciens transcriront lesdites prescriptions, avec les indications qui précèdent, sur un registre établi dans la forme déterminée par le paragraphe 1^{er} de l'article 3. Ces transcriptions devront être faites de suite et sans aucun blanc. Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues *de leur cachet* et après y avoir *indiqué le jour* où les substances auront été livrées, ainsi que le numéro [d'ordre de la transcription sur leur registre. Ledit registre, etc. »

M. Boudet pense qu'en examinant la loi plutôt dans son esprit que dans la lettre, on voit qu'elle n'a pas voulu imposer

Que le médecin ne donne pas de certificat lorsqu'il lui est demandé par la compagnie, je l'admets, parce que cette demande lui est adressée par un tiers dont, à la rigueur, il peut soupçonner les intentions à l'égard des héritiers du décédé ; et que d'un autre côté, ces héritiers peuvent ignorer la démarche faite par la compagnie.

Mais lorsque cette réclamation est faite par la famille elle-même, qui souvent compte sur cet argent pour ne pas rester dans l'embarras, il y aurait de la part du médecin quelque chose de ridicule, sinon d'odieux, à refuser ce certificat, et à appuyer son refus sur ce motif que la délivrance de ce certificat serait une violation du secret professionnel.

Ce secret existe-il donc réellement ? Non, cent fois non.

Tout le monde dans l'entourage du malade, et même au delà, connaît le nom de la maladie. Et chacun le connaît si bien qu'on prête, en plus, au malade, des affections dont il n'est pas atteint ; de telle sorte que le médecin lui-même est obligé de rectifier ces diagnostics superposés par la fantaisie du public.

La Société de médecine légale émet le vœu :

1° En ce qui concerne les médecins, que, lorsque l'un d'eux prescrira une médication susceptible d'occasionner des accidents toxiques, soit par suite d'erreur dans l'emploi du médicament, soit par l'abus qui pourrait en être fait volontairement, l'ordonnance porte en toutes lettres, selon le texte de la loi, la quantité prescrite de la substance toxique, le mode d'administration du médicament et, lorsque cela lui paraîtra possible, le nombre de fois au maximum que l'ordonnance pourra être exécutée sans un nouveau visa.

2° Toutes les fois que le pharmacien exécutera une prescription, alors même qu'elle serait déjà inscrite sur son registre, il devra apposer de nouveau son cachet, un numéro et un timbre indiquant la date du jour de l'exécution.

3° Enfin que les solutions pour injections hypodermiques ne devront en aucun cas être renouvelées sans une autorisation spéciale du médecin qui les a prescrites.



s'écriera pas : « Non, le malade ne s'est pas suicidé : il s'est tué sous l'empire de la fièvre, ou de souffrances atroces. »

Agir autrement, serait tout bonnement odieux de sa part et l'exposerait à de justes récriminations.

En résumé, je crois pouvoir conclure :

Que le médecin n'a qu'à bien se pénétrer de l'esprit de l'article 378, qu'à interroger sa conscience et à tenir la conduite qui lui paraîtra la plus conforme à l'équité, et au mieux des intérêts de chacun. Jamais il ne doit aliéner son indépendance, ni s'enfermer dans des règlements plus stricts que la loi.

D^r MARGUERITE.

(A suivre.)



Vacances médicales. — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.



REVUE CLINIQUE

—

LA TAILLE HYPOGASTRIQUE.

(TROISIÈME ARTICLE.)

Sur l'étude de la *taille hypogastrique*, il me reste à mentionner une complication qu'on peut en faire dans le cas de *rétrécissement franchissable du canal de l'urètre*. Bien que ce fait soit un peu exagéré, il n'en est pas moins vrai que la *pubienne* a été faite pour pratiquer le *cathétérisme*. C'est le professeur Bœckel, de Strasbourg, qui a le premier employé ce procédé opératoire. Ce fait, rapporté par Sédillot (1), est rapporté avec tous les détails par le D^r Garcin, de Strasbourg (1884). Il s'agit d'un enfant, hypospade qui éprouvait les difficultés les plus grandes pour uriner. L'hypospadias présentait comme d'habitude que le méat urinaire se terminait en cul-de-sac de grande profondeur. Après avoir vainement exploré le cul-de-sac et le méat sans pouvoir pénétrer ; après avoir même pratiqué le cathétérisme du cul-de-sac sans produire d'autre résultat que la rétention d'urine menaçant de devenir permanente, Bœckel fit la ponction périnéale, mais il ne put atteindre le bout antérieur, ni le bout postérieur de l'urètre. Lors de la séance tenant la cystotomie sus-pubienne et dans le col vésical, une sonde d'argent qui ressemblait à la sonde périnéale, « indiquant, dit l'auteur, que le canal était ouvert, mais non reconnu ». Ensuite M. Bœckel introduisit le bout antérieur de l'urètre un stylet qui, poussé en avant, « arriva jusque dans la lèvre droite du cul-de-sac au sommet de laquelle existait une ouverture au point d'insertion de la sonde : c'est par là que l'enfant urina. La division du pont muqueux rétablit le calibre du canal. Bœckel introduisit, par le canal, un drain qui sortait par la plaie sus-pubienne. L'enfant guérit. M. Garcin cite d'autres opérations semblables, pratiquées par d'autres auteurs.

Legouest. *Médecine opératoire*. t. II, p. 655.

dans le même but par M. Boeckel ; trois furent suivies de mort. La cinquième est analogue à peu de chose près à la première, en tant que circonstances pathologiques et opératoires, sauf qu'elle a trait à un homme de 47 ans, qui guérit également.

L'auteur recommande de ne faire qu'une petite incision, et de vider immédiatement le ballon rectal, afin de ne pas être gêné pour le cathétérisme rétrograde.

Nous avons donc, dans la cystotomie sus-pubienne, un nouveau procédé de thérapeutique chirurgicale, nous permettant d'intervenir d'une façon efficace contre les rétrécissements infranchissables ; et en évitant ainsi un des accidents les plus redoutables de la pathologie des voies urinaires : je veux parler de *la rupture de la vessie*.

Il est hors de toute contestation qu'en présence d'une rétention complète d'urine, qui menace l'existence du malade, et ayant à notre disposition une opération qui permet de conjurer le danger, bien que cette opération comporte en elle-même tous les aléas, toutes les complications inhérentes à une opération quelconque, on ne devra pas hésiter un instant, et on sectionnera la vessie dans la crainte qu'elle ne se rompe spontanément.

Cependant, il ne faudrait pas ériger cette conduite en principe, et pratiquer la cystotomie sus-pubienne chaque fois qu'on se trouvera en présence d'un rétrécissement infranchissable. On devrait, avant tout, débarrasser la vessie en pratiquant la ponction à l'aide d'un trocart, ou mieux encore, avec la ponction aspiratrice. Cette dernière surtout est absolument inoffensive et a souvent pour résultat de faire cesser cet état de congestion des parties profondes de l'urèthre, congestion qui est très souvent la cause de la rétention d'urine ; et qui, venant à disparaître, permet de pratiquer le cathétérisme ordinaire. Il est clair que chaque cas de rétention d'urine comporte ses indications thérapeutiques spéciales ; mais nous ne pouvons les discuter ici, la nature de cet article ne le comportant pas.

Mais d'une façon générale la ponction aspiratrice permet de s'opposer à la rupture de la vessie, et non seulement fait cesser cet état de congestion des parties profondes qui permet de pratiquer le cathétérisme, mais encore permet au canal de l'urè-

ultérieurs de la taille hypogastrique constituent donc un inconvénient réel de cette opération qui serait suffisant pour y faire renoncer, si on ne trouvait pas dans les résultats immédiats fournis par cette taille des raisons absolument majeures pour la conserver à la chirurgie. Mais je ne pouvais me dispenser de citer l'objection faite à cette opération par le Dr Reliquet dont l'autorité en pareille matière est incontestable, et il y a tout lieu de croire que les chirurgiens, prévenus de cette complication ultérieure de la cystotomie sus-pubienne, sauront l'éviter, et contribueront à conserver dans le domaine chirurgical cette opération éminemment française : *la Taille de Franco*.

A. RIZAT.

SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DE PÉRIMÉTRITES

Par le Dr G. APOSTOLI.

La communication faite par notre confrère au Congrès de Copenhague peut se résumer ainsi :

L'inflammation du tissu cellulaire péri-utérin, désignée sous le nom de périmétrite ou pelvi-cellulite, est une maladie des plus fréquentes et des plus rebelles à la thérapeutique classique. L'électricité, sagement et méthodiquement appliquée, peut être d'un grand secours, soit au début, dans la forme aiguë, pour prévenir la suppuration, atténuer la douleur, et tâcher de faire avorter une phlegmasie commençante, soit à la fin, dans la forme chronique, pour accélérer la convalescence et hâter la résorption d'un exsudat ; on peut l'appliquer sous deux formes : le courant induit ou faradique et le courant galvanique ou continu ; chacun de ces deux modes électriques trouvera des indications diverses et variables (suivant la nature et la période de la maladie), qu'il va très sommairement formuler :

A. Le courant faradique ou induit peut être appliqué à l'utérus de deux façons différentes :

La première est celle de A. Tripier, qui a créé la méthode et a appliqué il y a 20 ans, pour la première fois, le courant faradique à l'utérus atteint de métrite ; c'est la méthode uni-

à mettre un pôle dans la cavité utérine et l'autre sur le ventre, au-dessus du pubis. — Le premier est celle qu'il a proposée (Académie de médecine, 10 février 1883 — et communications faites à l'Académie de Paris, le 28 avril 1883 et le 25 mai 1883) et consiste à mettre les deux pôles dans l'utérus, l'un à l'extrémité de laquelle ils se trouvent placés, l'autre à l'autre. Ce second procédé de faradisation est double ou bi-polaire, d'une pratique aussi simple que la première. A. Tripier, est destiné à rendre l'opération plus facile, en supprimant le concours d'un aide ou d'une infirmière pour tenir les tampons ; — 2° moins douloureux par l'application du courant sur la peau ; — 3° plus efficace par l'action du courant dans l'utérus et en raison du peu de sensibilité de cet organe,

l'intensité électrique ; — 4° plus efficace par son caractère plus général et à un effet thérapeutique plus étendu. — Pour toute phlegmasie péri-utérine, l'application est différente de celle de l'inflammation utérine proprement traitée dans le livre de Tripier *sur les maladies des femmes*. Paris, 1884). Pour obtenir cet effet, il faut, dit Tripier, un courant faradique à l'aide d'une bobine à fil gros et court, courant d'intensité doit être aussi forte que possible et durer 5 minutes. — Dans les périmétrites, il faut éviter toute réaction trop vive ; il faut une stimulation continue et prolongée pendant un temps assez long. Pour obtenir cet effet au courant dit de tension, il faut une bobine à fil long et fin, ses effets d'expansion sont plus étendus que ceux de la bobine de quantité. La bobine de tension, plus que le premier, aura sur le système nerveux par suite sur l'élément douleur un effet hyposthésique ; il sera le modificateur le plus puissant. Pour l'application, auquel il faudra tout d'abord et avant tout une anesthésie.

Principales et très sommaires qui doivent précéder l'opération : 1° Introduire dans l'utérus la sonde avec précaution et très lentement ; s'arrêter devant toute réaction ; l'opération ne doit jamais être douloureuse ; le

malade ne doit nullement sentir la sonde et très peu l'électricité; — 3° dans le cas où l'introduction de la sonde dans l'utérus ne pourrait avoir lieu, on devrait substituer à la faradisation utérine double, une faradisation vaginale double, en électrisant le vagin (avec la même sonde ou mieux avec une autre de plus gros calibre), le pôle terminal étant appliqué sur le col et l'autre contre une paroi vaginale; — 4° le courant sera donné à très petite dose en avançant la bobine très lentement et en s'arrêtant à un engainement moyen qui variera du 10° au 5° de l'engainement total de l'appareil à chariot de Tripier, construit par GaiFFE et actionné par deux éléments Leclanché réunis en tension; — 5° l'application devra être de longue durée; elle oscillera entre 5 et 30 minutes, la moyenne sera de 10 à 15; elle ne devra prendre fin que lorsque la malade accusera spontanément un mieux sensible; — 6° toute séance bien faite devra immédiatement porter ses premiers fruits; le mieux devra être sensible dès la première faradisation, la marche plus facile, la douleur atténuée; mais ce bien-être ne sera durable qu'au bout d'un nombre variable de séances, et il se manifestera en général dès la première semaine; — 7° cette médication doit trouver son indication même dans les formes aiguës où elle pourra, comme il l'a vu quelquefois, faire avorter le mal, s'il n'y a pas de suppuration commençante, et dans le cas contraire l'atténuer considérablement; — 8° dans la période sub-aigüe et chronique les précautions du début concernant le dosage sont moins de rigueur et on peut sans crainte augmenter l'intensité, ce qui aurait été dangereux dans la première période; — 9° c'est dans la forme chronique simple, et seulement alors, lorsqu'il n'y a ni fièvre, ni réaction douloureuse, que le courant faradique de tension peut avantageusement se combiner avec le courant de quantité (qui doit être prescrit dans la période aiguë ou sub-aigüe) appliqué à petite dose et de courte durée pour exciter plus vivement la contractilité musculaire, activer la circulation de retour et faire, comme l'a très bien dit Tripier, du vrai massage interstitiel, pour aider plus activement à la résorption des exsudats.

B. — Le courant continu appliqué sous la forme de galvanocaustique chimique intra-utérine pourra, dans la période sub-aigüe ou chronique, et jamais dans l'état aigu, servir d'utile

par litre, 2 grammes d'albumine. Le régime institué fut la suppression de l'alimentation féculente, mais sans trop de rigueur, ne comptant guère sur la bonne volonté du malade pour cela. Il fut en outre recommandé beaucoup d'exercice et une potion quotidienne renfermant 4 (quatre) grammes de bromure de potassium avec 5 centigrammes d'opium.

L'observation de l'hygiène alimentaire fut presque nulle, mais l'exercice le fut mieux, quoique le malade donnât trop de temps encore aux affaires. Le bromure et l'opium furent pris régulièrement.

Cinq jours après (26 avril), le sommeil est meilleur, l'amaigrissement se continue, la polydipsie se trouve bien améliorée; il n'y a plus guère que 3 à 4 litres d'urine par jour. Densité 1025, sucre 10 gr. 95.

Le 30 avril : Langue toujours un peu pâteuse, mauvais goût, 2 à 3 litres d'urines. Boisson égale à l'émission.

Le 3 mai : Densité 1022, sucre 4 gr. 90, pas d'albumine, 16 gr. 30 de matières extractives ; cendres 5 gr. 10.

Le 16 mai : Densité 1018,4. sucre 2 gr. 14.

L'alimentation n'est guère modifiée, mais le malade prend beaucoup d'exercice.

A la fin de mai, l'usage du bromure doit être suspendu, par suite d'un affaiblissement général assez notable, sans obnubilation intellectuelle cependant. La dernière analyse faite à ce moment ne révèle pas de sucre.

Au mois de juin, le malade va passer une saison à Vichy. On ne trouve pas de sucre dans trois analyses faites pendant cette période. Il n'y a qu'un excès de 2 gr. 39 d'acide phosphorique par litre. L'émission est normale.

En juillet, nouvelle analyse de M. Marchand, rien d'anormal qu'un peu d'excès d'acide phosphorique qui a persisté quelque temps; depuis on n'a rien trouvé.

Le malade a renoncé à une partie de ses préoccupations pour mener une vie physique plus active; il se porte fort bien; toutes les analyses sont négatives pour les pertes.

En résumé, nous avons eu là un cas de diabète sans doute dû à des préoccupations trop grandes. Le bromure de potassium nous a paru amener une sédation rapide des symptômes glucosuriques. L'exercice a fait le reste. Quant à l'alimentation,

de 5 ans, faible, débilitée, qui entra pour une entorse du pied gauche à l'hôpital du comté de Lincoln. La peau de la partie interne et antérieure de la cuisse sur une largeur de trois pouces vers l'aîne et de un pouce sur la face dorsale du pied, était pâle, lisse, et irrégulièrement tachetée de plaques d'un jaune brunâtre. Au toucher, elle était très tendue, résistante et élastique. Grâce à la rétraction du tibial antérieur, le pied formait avec la jambe un angle de 30°. L'articulation du cou de-pied était presque immobilisée, celle du genou l'était tout à fait. La jambe gauche était de un pouce et demi plus courte que la droite. La petite malade fut soumise à un traitement arsenical : son état s'améliora peu à peu ; les mouvements des articulations devinrent plus faciles et la peau s'assouplit. Malheureusement il survint un frisson ; tout le membre fut envahi par une poussée d'érythème ; deux escharres de la grandeur d'un shilling se développèrent sur la rotule. Tous ces phénomènes morbides s'amendèrent assez rapidement sous l'influence d'un traitement approprié, mais la peau reprit sa dureté primitive. Après des périodes variables d'amélioration et d'aggravation, l'enfant finit par entrer dans une phase réelle de meilleure santé sous l'influence de fortes doses d'huile de foie de morue et d'arsenic. La peau devint surtout plus souple en même temps qu'une bande foncée de pigment se développait. (*Brit. med. Journal*, juin 1884.)

L. B.

Nature, Etiologie et Traitement de la pneumonie, par le D^r BURNEY YEO. — En 1875 Klebs affirmait que la pneumonie était une maladie parasitaire, mais c'est Friedlander qui eut le premier mérite d'en reconnaître le parasite et d'en décrire la forme. Le D^r Yeo montre dans son article, en s'appuyant sur des séries d'exemples, que la pneumonie est réellement une maladie infectieuse, dépendant de l'existence dans le corps humain d'un organisme pathogénique spécifique, qui s'y développe sous certaines circonstances fort rares de temps, de lieu et de saison, et qui peut se propager par contagion directe ou indirecte. Or, l'idée la plus généralement admise encore à l'heure actuelle sur la pneumonie, c'est que c'est le type des inflammations locales, consécutives à l'impression du

compagne n'est symptomatique l'opinion qui tend au contraire à ce que c'est une maladie générale dont est que la manifestation locale ne base pas son traitement de la : il croit que ce traitement doit tant les individus. C'est surtout faire, dit-il, de l'opportunisme. (1884, p. 721.)

L. B.

nerveuses du cœur, par Fournier. À la tête des affections nerveuses du cœur, il définit une halte dans la conduction des ventricules. On l'observe très souvent chez les âgées, et si elle coïncide alors avec une maladie cardiaque elle peut causer des alarmes extrêmes. C'est un trouble rythmique qui n'a, actuellement, nous ne pouvons en dire rien, et n'en a que lorsqu'il y a des lésions organiques. Lorsque les palpitations sont marquées à la suite d'efforts, de troubles circulatoires, car il est probable qu'il y a plus qu'un simple trou-

une autre affection nerveuse du cœur, celle des palpitations pendant la vie de la ménopause, surtout lorsqu'il y a de l'arthritisme. Parfois les rapports entre les deux sont incertains; parfois, au contraire, ils les reconnaissent pour cause une affection de la matrice. On trouve aussi un cœur constamment malade, parfois à beaucoup de palpitations pendant les périodes d'excitation moindre et le repos absolu. D'après l'auteur, ces affections n'auraient pas de gravité : elles disparaissent en lésions organiques.

L. B.

Epidémie d'ictère grave à forme typhoïde à Torre dell' Annunziata, par FAZIO. — Vers la fin de juin 1883, plusieurs cas d'ictère aigu se produisirent dans la ville de Torre Annunziata. Comme les médecins de la localité ne purent s'entendre sur la nature de cette affection qui faisait d'assez grands ravages, on demanda au conseil de santé de la province de nommer une commission pour rechercher quelle pouvait être cette maladie que certains dénommaient ictère grave, d'autres atrophie jaune aiguë du foie, d'autres ictère typhoïde, d'autres enfin fièvre jaune. L'autopsie de plusieurs sujets montra de nombreuses extravasations sanguines, une tuméfaction notable de la rate, une légère augmentation de volume du foie. La bile s'écoulait librement dans le duodénum ; les plaques de Peyer étaient un peu tuméfiées ; la substance corticale des reins était un peu congestionnée et colorée par un pigment grisâtre ; il y avait un peu de congestion pulmonaire hypostatique. Il s'agissait donc évidemment d'une fièvre infectieuse d'un type indéterminé, mais de nature typhoïde : elle ne prit pas d'ailleurs un caractère franchement épidémique. On n'en observa que 12 cas en quatre mois de temps dans une ville de 25,000 âmes. Sur ces douze malades, sept succombèrent. On ne put rien trouver qui en expliquât le développement ; cependant, on doit mettre en ligne de compte le mauvais état hygiénique de la ville. L'eau potable est apportée par un aqueduc ouvert dans lequel on jette toute sorte de saletés ; le sous-sol est sursaturé d'immondices ; les maisons sont mal tenues et l'on ne met en pratique aucune mesure de désinfection. (*Giornale della Società Italiana d'Igiene*, déc. 1883.)

L. B.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel pratique des maladies de la peau, par le Dr F. BERLIOZ, in-12 de 470 pages. Paris 1884. Octave DOUIN, éditeur. — Depuis quelque temps déjà le besoin d'un manuel des maladies cutanées se faisait sentir en France. Le progrès qu'a fait

Du sublimé en collyre contre les ophtalmies granuleuses.

Sublimé..... 1 gr.
Alcool..... 10 —
Eau distillée..... 240 —

Le Dr Pöeschel, de Turin, a essayé le sublimé dans le traitement de l'ophtalmie granuleuse, pour combattre le micro-organisme par la médication désinfectante avec la solution à 1/10,000 de sublimé appliquée sous forme de bains continus; au moyen d'un appareil en caoutchouc, il enlève préalablement l'épithélium conjonctival par une énergique cautérisation avec le nitrate d'argent ou au moyen de la chaleur qui serait parfois un excellent moyen de traitement; on procède comme d'ordinaire: les paupières bien retournées, on passe sur tous les points de leur face conjonctivale un pinceau imbibé de la solution; on laisse son action s'éteindre d'elle-même, ce qui arrive assez promptement dans la plupart des cas; la douleur est très supportable avec la solution au 1/250; plus concentrée, elle est douloureuse.

S. M.

Traitement de l'épilepsie.

S'adressant aux agents thérapeutiques les plus usités de l'épilepsie, M. le professeur Ball a recherché si, par leur action simultanée, ils ne seraient pas plus efficaces que pris isolément. Les heureux résultats obtenus à la clinique de Sainte-

Anne sont maintenant assez nombreux pour qu'il nous soit permis d'attirer l'attention sur cette nouvelle médication.

Les bromures alcalins et particulièrement les bromures d'ammonium et de sodium, la belladone et l'oxyde de zinc forment la base du traitement.

Les bromures d'ammonium et de sodium sont donnés en parties égales dans une solution aqueuse au quinzième :

Bromure d'ammonium... } à à
— de sodium.... } 10 gr.
Eau..... 300 —

à prendre par cuillerées à bouche dans une tasse de tisane de valériane.

On commence par quatre cuillerées à bouche par jour et on peut aller jusqu'à 8 et 10, si le traitement n'est pas suivi d'effet au bout de quelques jours.

La belladone et l'oxyde de zinc sont prescrits sous forme de pilules, contenant 2 centigrammes 1/2 d'extrait de belladone et autant d'oxyde de zinc :

Extrait de belladone... } à à
Oxyde de zinc..... } 1 gram
pour 40 pilules.

On donne deux pilules par jour, une le matin, une le soir. Dans les cas rebelles on peut aller jusqu'à 4 pilules sans inconvénient. Chez les sujets congestifs, il faut employer comme adjuvants soit les purgatifs drastiques, soit la saignée, soit les applications de sang.

Voici un passage de cette ordonnance rigoureuse :

Ceux qui auront esté frappez de ladicte maladie et auront reconvert leur santé, ensemble les domestiques, ne pourront aller n'y venir sans porter une verge blanche l'espace de quarante jours.

Seront les maisons de ceulx qui seront deceddez de peste marquées par lesdictz prévostz ou par lesdictz aydes qui ont ordonné auxdictz prévostz, lesquels aydes allant et venant par la ville seront tenus porter leurs casacques avec une croix blanche.

Il est ordonné qu'il y aura trois barbiers pour penser les malades de la contagion; l'ung desquels, nommé de La Forest, est logé sur les remparts d'entre les portes Saint-Denis et Saint-Martin : le second, Boisart, près l'église Saint-Pol ; et le troisième, nommé Le Viel, rue Neuve-Nostre-Dame, près Sainte-Genevieve-aux-Ardans.

Il est enjoint aux barbiers et chirurgiens de la ville et faulxbourgs de Paris, à l'instant qu'ils auront veu et decouvert aucun qui soit frappé de la maladie de la peste, le dénoncer au commissaire du quartier, en peine d'amande arbitraire et d'estre chassés de la ville.

S'il se trouve aucun qui soit reffusant d'obéyr au présent règlement est enjoint aux commissaires du Chastellet de les faire emprisonner par lesdictz prévostz de la santé ou leurs aydes en l'une des prisons qui pour ce faire sont ordonnez, l'une sur la porte de Montmartre et l'autre sur les vignes, faulxbourgs Saint-Marcel, pour estre rigoureusement puniz et chastiez comme perturbateurs du repos et santé de la ville.

Defences sont faictes à toutes personnes de quelque qualité et condition qu'ils soient de porter en terre de jour ceulx qui seront deceddez de la maladie de peste, et spécialement aux presbtres de l'Hostel-Dieu de ne conduire de jour le corps des deceddez, de quelque maladie de lieu que ce soit.

Et à ce qu'aucun n'en prétende cause d'ignorance sera le présent règlement et ordonnance leue et publiée à son de trompe et cry public par les carrefours de ceste ville de Paris.

Faict et arresté en l'assemblée de la police tenue au Chastellet de Paris, le lundi vingt-neufviesme jour de juillet mil cinq cens quatre-vingtz et seize.

Signé : MYRON et DE VILLEMONTAIGNE.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 septembre 1884. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'Instruction publique transmet à l'Académie

on d'un décret approuvant l'élection de M. Cornbre titulaire dans la section d'anatomie pathologique de M. Parrot, décédé.

présent à la séance, est invité à prendre place.

Il fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de perdre en la personne de M. Oulmont.

M. Cornbre avait exprimé le désir que ses obsèques fussent modestes et qu'il n'y fût prononcé aucun discours. Conformément à sa volonté : une députation de l'Académie a assisté à ses obsèques.

M. Méricourt donne lecture d'une note adressée par M. Bourru, professeur d'hygiène à l'école de médecine de Rochefort, sur l'emploi du gaz sulfureux comme désinfectant dans les hôpitaux de la marine.

Il arrive à cette conclusion que le meilleur désinfectant est le gaz sulfureux et que, pour l'obtenir, le meilleur est de faire simplement brûler du soufre.

Il, pour M. Gautier, absent, et au nom de la Société des Eaux minérales, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

etc. — M. Méhu donne lecture d'un rapport dont les conclusions négatives sont adoptées.

La séance est levée à quatre heures et demie.

ÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE

LE PAYS ET SUR LES EAUX DU MONT-DORE
(AUVERGNE) (Suite)

Par M. LABAT.

La barométrique indiquée généralement est de 674. Maximum 681, minimum 662 ; moyenne 672 à

La thermométrique des deux mois chauds est de 17 degrés. Maximum 28° ; minimum 8° ; moyenne 18°. Comme j'habitais une maison à l'extrémité du village de Saint-Genès, le thermomètre montait moins qu'aux environs de la place. J'ai vu dépasser 30°. Les moyennes de juin et

de septembre paraissent être de 14°, ce qui donnerait pour les quatre mois d'été une moyenne de 15°5.

Quant à l'humidité relative, l'écart maximum des deux thermomètres a été 23°5 à 12° soit 50 0/0 d'humidité ; l'écart minimum 8°5 à 8° soit 97 0/0, moyenne 75 0/0. — Je ne me suis pas borné à établir les moyennes en prenant la demi-somme des maxima et des minima additionnés, mais en relevant les différences des deux thermomètres prises trois fois par jour.

Quelques journées de grande chaleur et de grande sécheresse ont coïncidé avec le vent du sud, moins accablant ici que dans les Pyrénées. La pluie est venue généralement avec le vent d'ouest, ce qui justifie le dicton du bonnet du capucin ; le vent nord-ouest a amené de la pluie froide. Pendant ces quatre semaines nous n'avons eu que cinq ou six jours de pluie ; il y en a ordinairement plus souvent, moins qu'à Cauterets et surtout qu'à Gastein.

Les orages produisent des variations brusques de température, pluie froide, neige sur la montagne ; changements d'autant plus sensibles que les rayons du soleil sont vifs dans la vallée. Ces orages sont parfois brusques et violents : le 24 juillet 1856 nous fûmes pris et arrêtés, sur les plateaux de Randanne, par la chute d'énormes grêlons avec détonations terribles sur les pics. A la fin de juillet 1881, la foudre tombant, à 11 heures du soir, mit le feu à une maison de bois près du pont. On dit que la foudre tombe rarement dans le village même.

Ces traits n'ont rien de spécial au climat qui nous occupe et caractérisent les régions montagneuses. Néanmoins il s'en est suivi cette conséquence que la saison de bains ne dure que deux mois, ce qui produit un grand encombrement du 15 juillet au 15 août.

Bertrand a contribué à entretenir ces habitudes en n'y passant lui-même que deux mois, et encore, les médecins s'en vont au commencement de septembre. Richelot a essayé de réagir en faisant observer que la première moitié de septembre compte un bon nombre de jours favorables au traitement. Peut-être la construction du nouveau casino retiendra-t-elle les bai-

gneurs en leur offrant un abri contre la fraîcheur du soir et en abrégant l'ennui des soirées devenues longues.

Le climat des hauteurs nous intéresse moins : j'ai trouvé au milieu du jour 9° au pic de Sancy, tandis qu'il y avait 13° au village. Je ferai observer que les troupeaux vivent à l'air libre sur les hauts plateaux jusqu'à la moitié d'octobre, et que les habitants de Rigolet-le-Haut peuvent rester l'hiver.

La recherche des sources m'a fourni peu de résultats au point de vue de la moyenne du lieu : tous ces filets d'eau parcourant un certain trajet à l'air libre donnaient des températures supérieures ; un seul filet sur la route de Latour a fait baisser le mercure jusqu'à 6° c. Lecoq a trouvé 3 et 5° pour les filets des marais de la Dore. L'eau des fontaines du village est assez froide, 8° à celle de l'abreuvoir, 9° à celle de la poste ; ceci a des conséquences au point de vue de l'hygiène des baigneurs.

Avant d'aborder l'étude de la constitution du sol, disons un mot de la végétation, qui n'est pas sans avoir quelques rapports avec le climat.

La vigne, les châtaigniers et les noyers des environs de Clermont disparaissent à proportion qu'on s'élève ; il y en a encore au village de Cheix, près des grottes de Jonas (700 mètres). En Suisse la vigne ne dépasse pas cette limite et, dans la région du nord, les châtaigniers ne vont qu'à 800 mètres ; au Monte-Generoso j'en ai trouvé à 1,000 mètres. Les hêtres, très beaux sur le versant du Capucin et dans les bois de Latour, sont encore magnifiques au-dessus du lac Pavin, 1,300 mètres ; c'est leur limite en Suisse.

Les autres essences n'offrent pas le même intérêt au point de vue de la climatologie ; les sapins atteignent des dimensions remarquables, jusqu'à 1 mètre de diamètre, dans les ravins de la Dogne, à la grande Scierie et au salon du Capucin, où ils sont couverts de lichens chevelus qui leur donnent un port si étrange. On voit partout des frênes, des sureaux, des sorbiers, etc. Les hauts plateaux sont dépourvus d'arbres, d'où leur caractère particulier de tristesse et de solitude : à 14 ou 1,500 mè-

tres, on ne rencontre que des aulnes appelés vergnes et des saules nains ; les hautes prairies de la croix Morand et de Cadogne sont revêtues d'un feutre épais de bruyères et de myrtilles : les prairies moins élevées sont parsemées de gentianes et d'arnica : l'aconit, plus rare, se trouve dans le val d'Enfer et autres ravins.

Je ne puis quitter ce sujet sans dire un mot de la végétation ~~sur la rive~~ de la base du Sancy où sont amassées d'énormes ~~trouées des~~ herbes, des épilobiums à fleurs rouges et, dans les ravins, l'impéatoire à ombelles blanches, la rhubarbe et l'angelica sylvestris à forte tige ; plus haut le solidage à fleurs jaunes, les renoncules, les centaurees, les globulaires, mille ~~les~~ ~~marcagines~~ ; comme plantes plus rares, les saxifragas ~~sur la vallée~~ de Chaudesfour et le salix lapponum que j'ai ~~rencontrés~~ ~~avec~~ la direction de Lecoq.

~~Constitution du sol.~~ — La constitution du sol nous intéresse plus ~~particulièrement~~. Ici les matériaux d'étude ne font pas faute, nous avons à consulter les travaux de Ramond, Montlosier, ~~les~~ Dolomieu, Poulett, Scrop, Lecoq (époques géologiques de l'Auvergne, 1867, avec la grande carte).

Voici l'idée générale de la région du Mont-Dore : masse volcanique de 8 à 900 mètres de puissance reposant sur une assise granitique dont l'altitude atteint 900 à 1,000 mètres. Les hautes vallées qui rayonnent de la base des Monts-Dores sont creusées dans la masse volcanique et le granit apparaît dans les vallées inférieures, telles que la Bourboule, St-Nectaire, Orcival, etc.

Le terrain primitif s'est fracturé pour ouvrir un passage aux produits éruptifs. Deux époques principales d'éruption : l'époque tertiaire, où ont apparu successivement le trachyte, le phonolithe et le basalte, y compris les tufs et les conglomérats ; l'époque moderne des laves.

Le trachyte est la roche qui domine aux environs du Mont-Dore. Il constitue cette série de dômes qui vont du pic de Sancy à la Croix Morand ; il s'élève en dyke au Capucin ; ses

coulées s'étendent sur les plateaux qui dominent la vallée des bains.

La forme prismatique fréquente du trachyte indique qu'il a subi un refroidissement lent. Sur la route de Randanne, au Nord du plateau de l'Angle se voient des colonnes hexagonales tendant au pentagone par l'allongement d'une des faces ; derrière la source de César se range une série de prismes dont le diamètre atteint 0,40 et dont l'inclinaison les fait plonger vers le N. N. O. ; un peu plus loin, ils se déforment. Tout le terrain des sources est constitué par du trachyte prismé. J'appelle l'attention sur la présence du trachyte prismé aux environs d'Ems, par comparaison.

Le trachyte est constitué par sa pâte feldspathique habituelle et ses cristaux vitreux de sanidine ; il se rapproche souvent du basalte par son poids, son grain plus serré, sa teinte plus foncée bleuâtre (salon de Mirabeau) ; parfois il est magnétique comme le basalte. Toutefois, en comparant les échantillons des deux roches que j'ai recueillis çà et là, j'ai toujours trouvé le basalte plus foncé de ton. Ces deux espèces minéralogiques peuvent donc se distinguer l'une de l'autre, sans avoir recours au microscope.

La roche en question devient porphyroïde au pic de Sancy, et les ravins de la Dore en fournissent de nombreux échantillons altérés et friables.

Les tufs et conglomérats trachytiques sont d'une abondance extrême ; leur accumulation a exhaussé la vallée. Ils ont été conservés sur place par les coulées trachytiques superposées ; d'autres, entraînés par les eaux, ont formé des dépôts nouveaux. Nous citerons les tufs blancs de la Vernière et les tufs bariolés de Rigolet.

Rien de particulier relativement aux phonolithes moins répandus que les trachytes ; ils peuvent être également prismés (che tuillière et sanadoire).

Les basaltes ont coulé autour de la masse trachytique en la versant. De là leur présence sur des plans inférieurs, (Quevillh, La Vernière, Orcival, Latour, etc.). Les prismes de La-

tour jusqu'à 0,80 de diamètre rappellent la chaussée des Géants. Sous la forme de dykes, ils s'élèvent plus haut (roche Vendeix et banne d'Ordenche).

Parmi les volcans modernes, les cratères de Montehalm, de Montsyneire et la longue coulée du Tartaret, sur laquelle j'ai insisté à propos de St-Nectaire. Il ne faut pas oublier l'alunite du ravin de la craie avec ses dépôts de soufre natif, laquelle roche rappelle les schistes alunifères de la grotte d'Ems ; enfin, les dépôts de quartz résinite autour des sources.

En somme, nous voyons dans cet intéressant pays les preuves accumulées d'une activité volcanique sinon incessante du moins soutenue depuis la période docène jusqu'aux âges préhistoriques. Or, cette activité volcanique n'a pu s'exercer qu'en déterminant des mouvements fréquents du sol cristallin, des dislocations et des fractures. Ainsi se sont ouvertes les voies de communication avec les cavités internes ; ainsi les eaux thermales ont pu trouver une issue. Remarquons toutefois que les eaux de la profondeur ressentent le contre-coup des phénomènes éruptifs et qu'elles ont dû subir de nombreuses variations avant le régime actuel.

En examinant la forme de la vallée, j'ai cru remarquer que son inflexion la plus tranchée était au village des bains. D'autre part, les prismes trachytiques sont infléchis et comme en désordre. Est-il permis d'établir ici un rapport entre les bouleversements de ce terrain et l'émergence des sources ? Nous reviendrons sur ces rapports après avoir étudié leurs propriétés.

(A suivre.)

Le Gérant : D' A. LUTAUD.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

L'INTERNAT DES FEMMES.

Nous recevons de notre collaborateur et ami la lettre suivante sur cette délicate question. Quoique l'opinion de notre confrère diffère considérablement de celle émise dans notre dernier article, nous sommes heureux de publier ce nouveau document.

« Je lis le court article que vous avez consacré à « l'internat des femmes » dans le dernier numéro du *Journal de Médecine de Paris*.

Pardonnez-moi de ne pas partager la résignation philoso-

FEUILLETON

LES MÉDECINS DOIVENT-ILS DÉLIVRER DES CERTIFICATS *POST MORTEM* A PRODUIRE AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES SUR LA VIE ?

Par Georges ROCHER, avocat à la cour d'appel de Paris.

(Suite).

C'est à la suite de ces communications que la commission permanente, après s'être réunie pour examiner la question posée, m'avait confié la mission de rédiger un rapport, mission que vous m'avez fait l'honneur de me confirmer et que je viens remplir aujourd'hui.

La question de savoir si le médecin doit délivrer un certificat établissant les causes de la mort d'un de ses clients pour le produit à une compagnie d'assurances sur la vie se rattache intimement à la question plus générale des relations des médecins avec les compagnies d'assurances sur la vie, dont ce n'est qu'un cas particulier.

Depuis plus de vingt ans que la France, voulant, comme

phique, pour ne pas dire plus, avec laquelle vous envisagez l'entrée des femmes dans nos salles de garde, et pardonnez-moi de croire qu'il y a de bonnes, d'excellentes raisons de leur interdire à jamais l'internat des hôpitaux de Paris.

Théoriquement, ou plutôt à considérer les choses tout à fait superficiellement, ces dames semblent être dans leur droit en réclamant leur inscription au concours de l'internat : elles sont étudiantes en médecine, externes des hôpitaux, elles sont donc dans les conditions requises pour concourir à l'internat. Je pourrais faire remarquer qu'il n'y a pas là de droit parfaitement établi. L'Assistance publique qui admet libéralement aux concours de l'externat et de l'internat Français et Étrangers, refuse à ceux-ci tout droit au concours du Bureau Central ; la possession d'un des grades quelconques de la hiérarchie médicale des hôpitaux n'entraîne donc pas de soi la faculté d'acquiescer le grade supérieur : l'Assistance peut imposer telle ou telle condition restrictive qui lui semble dictée par un intérêt supérieur. Or, il me semble que l'intérêt des malades est ici, dans l'espèce, un intérêt majeur, et qu'il commande d'interdire aux femmes l'entrée dans le corps de l'internat ; les femmes,

il lui arrive souvent, suivre les errements d'une nation voisine, a commencé à reconnaître les avantages des assurances sur la vie, les médecins ont été amenés à rechercher quelle conduite ils devaient tenir vis-à-vis des compagnies qui, avant de passer ce contrat d'un genre particulier, ayant intérêt à se renseigner sur l'état constitutionnel des postulants, n'avaient trouvé rien de mieux que d'exiger de toute personne voulant contracter une assurance un certificat du médecin ayant l'habitude de lui donner des soins. A l'origine même ces certificats, pour lesquels on avait adopté la forme de questionnaire, présentaient par la nature des questions qui y étaient posées une sorte d'intromission dans la vie intime et privée des candidats et de leur famille, qui avait soulevé des hésitations de la part des membres du corps médical auxquels ces certificats étaient demandés, et les avaient amenés à se poser la question de savoir si la dignité professionnelle et le secret médical ne s'opposaient pas à ce qu'ils satisfissent à ces demandes.

La Société médicale du deuxième arrondissement de Paris

à mon avis, ne seront jamais que de détestables internes : je m'explique.

Même quand elles sont étudiantes en médecine, les femmes sont et malgré tout restent femmes. Elles le regrettent peut-être, mais le moyen que cela ne soit pas ! Les amazones antiques se coupaient un sein, dit la légende. J'imagine bien que ce n'est là qu'une fiction poétique et qu'elles devaient faire mieux encore ou plus mal, comme vous voudrez ; car on reste femme même avec un seul sein, et les amazones avaient la prétention de n'être plus des femmes, j'en excepte la mère de Thésée : mais elle dut probablement faire une piètre amazone dans le temps qu'elle portait le fœtus demi-dieu dans son utérus. Je ne pense pas que de nos jours une femme ait jamais eu l'idée de supprimer quoi que ce soit de ses charmes pour se rendre digne d'entrer dans la cavalerie ou simplement dans la ligne, et ces dames auraient beau remuer ciel et terre, je ne crois pas que M. le Ministre de la guerre consente jamais à former un bataillon de lignardes, ou un escadron de hussardes. Cela serait sans doute fort coquet, mais d'une utilité contestable, au moins au point de vue militaire sérieux. On ne

et l'Association des médecins de Toulouse en étaient arrivées à décider que le médecin devait refuser d'une façon absolue la délivrance de pareils certificats.

En 1866, le Dr Tardieu (1), rappelant les travaux de Cerise, de M. Marotte, de M. Moutard-Martin, de M. Basset (de Toulouse), de M. F. Aubry, et les décisions des associations que je viens de mentionner, traçait les règles de conduite qu'imposait, d'après lui, le respect du secret professionnel, et déclarait que le médecin ne devait pas aliéner son indépendance, mais se pénétrer de son devoir et des inspirations de sa conscience, qui constitueraient ses seuls guides.

En 1868, notre honoré et estimé collègue M. le Dr Legrand du Saulle, dans ses leçons professées à l'Ecole pratique, abordait le même sujet, et, proclamant que le médecin ne devait jamais abdiquer sa liberté d'action, déclarait que le refus systématique du certificat était une faute.

(1) Tardieu, *Etude médico-légale sur les assurances sur la vie (Annales d'hygiène publique, 1866, 2^e série, t. XXV et XXVI).*

connait encore, en fait de femmes soldats, que les cantinières, et j'estime que dans les hôpitaux on doit se contenter de voir figurer des infirmières et des surveillantes, mais renoncer aux femmes internes. La femme interne me paraît tout autant impossible que la femme hussarde ou lignarde, et pour les mêmes causes générales, causes premières qui font que la femme sera toujours (de par son sexe) exclue de certaines charges graves et pesantes qui ne peuvent incomber qu'au sexe laid mais fort.

Ce n'est pas ici le lieu de faire remarquer quelle différence il y a entre la pratique de ville et celle des hôpitaux ; une doctoresse fera dans sa clientèle ce qu'il lui plaira ; elle arrangera sa vie comme il lui plaira, répondra ou ne répondra pas à qui l'appelle, c'est affaire à elle, et à elle seule. Il en est tout autrement dans les hôpitaux ; ici l'on accepte une charge avec tous ses devoirs, une charge à la hauteur de laquelle il faut savoir, quelque dures que soient les circonstances, se maintenir en tout temps : croyez-vous que mesdames les internes seront toujours et en toute occasion à la hauteur de ce poste qu'elles convoitent ? Elles font de bons externes, direz-vous :

Enfin, en 1875, notre secrétaire général, M. le Dr Gallard, faisait à l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France un rapport sur les relations des médecins avec les compagnies d'assurances sur la vie, dans lequel il posait comme règle, « que les médecins devaient refuser toujours et absolument de délivrer un certificat ou une attestation quelconque sur la santé de leurs clients habituels, même quand ils en seraient sollicités par ces derniers et quelque satisfaisant que puisse être ce certificat ».

Ces conclusions, après discussion, avaient été adoptées.

Vous le voyez, Messieurs, les esprits les plus distingués ne sont pas d'accord sur la conduite que le médecin doit tenir ; il me semble donc que, bien qu'en présence d'un cas particulier, la décision que vous allez prendre aura une portée d'autant plus grande, qu'en donnant votre opinion relativement au certificat *post mortem*, on pourra en conclure, par voie de conséquence, votre opinion au point de vue général.

La question qui vous est soumise peut se formuler ainsi :

franchement, on sait qu'entre l'externe et l'interne il y a un abîme.

Condamnez-vous madame l'interne au célibat ? On dit, et non sans raison peut-être, que nos surveillantes laïques négligent ou peuvent parfois négliger, pour leur propre famille, les malades qui leur sont confiées, et ce n'est pas l'argument qu'ont fait valoir avec le moins de force les adversaires de la laïcisation. Le rôle des surveillantes est, on en conviendra, peu de chose par rapport à celui des internes : que pourra-t-on alors dire de Mesdames les internes lorsqu'elles seront mariées ? Leurs neuf mois de grossesse seront-ils très favorables au bon exercice de leurs graves fonctions ? Et après l'accouchement, leur nouveau-né ne sera-t-il pas plutôt que leurs malades l'objet de leurs préoccupations ? Les condamnez-vous, de par le règlement, à ne pas se marier, ou à n'avoir qu'un enfant ? Je ne le crois pas, et d'ailleurs connaissez-vous un moyen de faire appliquer ce règlement ? Je n'insiste pas, ces dames seront toujours femmes, et elles feraient mieux de rester franchement ce qu'elles sont bien, que d'aspirer à être mal, ce qu'elles ne peuvent pas être par la force des choses.

Faut-il admettre d'une façon absolue que le médecin ne doit jamais délivrer de certificat post mortem ; ou, au contraire, qu'il doit conserver son libre arbitre et se guider d'après les circonstances ?

La question ainsi posée n'a qu'une relation très lointaine avec le secret professionnel tel qu'on peut l'envisager au point de vue juridique, je dirai même qu'elle n'en a pas. Le législateur en effet, quand il a édicté dans l'article 378 du Code pénal que « les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs, » n'a eu pour but que d'atteindre la pensée coupable et de frapper l'intention de nuire. Or, dans le cas qui nous occupe, il ne peut s'agir de révélations faites avec semblable intention, il n'y a donc pas de répression possible à redouter,

La fonction d'interne, qui a grandi tous les jours depuis sa création, veut qu'en bien des occasions l'interne soit appelé à supporter seul le service. Croyez-vous que beaucoup de femmes auront la main assez ferme pour tenir une pareille charge ? Croyez-vous que le personnel hospitalier les respectera suffisamment et qu'il n'en rejaillira pas une défaveur sur un corps qui, jusqu'ici, avait tenu haut et ferme son drapeau dans les hôpitaux ?

Ce sont là des raisons que le public extra-médical, qu'on cherche à passionner sur cette question dans quelques articles de feuilles politiques, ne connaît pas et ne peut comprendre. Nous croyons être mieux placés que des journalistes peu compétents sur une question aussi technique pour juger bien, et ce qui nous confirme dans cette opinion, c'est que la plupart de nos chefs voient d'aussi mauvais œil que nous l'admission de ces dames dans l'internat.

Parmi MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux, il n'en est qu'un tout petit nombre qui accepteront dans leur service une femme interne, et l'Administration ne voudra pas, je pense, rompre avec des habitudes respectées jusqu'ici pour imposer

et cela d'autant que ces révélations ne seraient jamais faites que du consentement, disons plus, à l'instigation du client lui-même ; c'est au reste ce qu'a proclamé notre collègue M. Hémar dans son *Etude sur le secret médical* (1) : « Il faut décider, dit-il, que le médecin n'encourra aucune responsabilité pénale pour avoir révélé le secret dont il est dépositaire, après en avoir reçu l'autorisation de celui qui le lui a confié. Le consentement ainsi donné n'impose pas au médecin l'obligation de rompre le silence, mais il ne permet plus de présumer l'intention de nuire. »

Donc, par suite de la délivrance du certificat, pas de répression possible, pas de responsabilité à craindre !

Mais la crainte d'une sanction pénale n'est pas le principal motif qui empêche le médecin de révéler les secrets par lui découverts dans l'exercice de sa profession, par suite de son intrusion nécessaire dans les confidences intimes du malade

(1) Hémar, *Le secret médical* (*Annales d'hygiène*, 1869, 2^e série, t. XXXI, p. 187).

une femme pour interne à qui la refuse. En effet, un chef de service, forcé souvent de s'absenter, ne pourra guère compter sur une femme pour tenir sa place le matin à la visite lorsque besoin en sera. Ces dames seront donc obligées de se contenter des quelques services peu nombreux où on voudra bien leur donner accueil, et lorsque les chefs de ces services auront, à leur tour, ce qui ne saurait tarder, reconnu qu'ils ont fait fausse route, où placerez-vous ces dames internes ? Leur assignerez-vous quelques hôpitaux où elles règneront seules ?

Je termine par une petite considération qui a bien son poids dans la balance. Quels seront les rapports de ces dames avec leurs collègues masculins ? Quelques-unes ou quelqu'une plutôt affiche la prétention de s'isoler absolument de la salle de garde, et du reste, il est plus d'une raison qui s'entend sans se dire pour qu'elles en soient tenues à l'écart. Il serait dommage, pour une ambitieuse ou deux qui n'ont même pas la logique de leur côté, de disloquer une institution que tous ceux qui en ont fait partie admirent, respectent et défendent de leur mieux.

Voilà les quelques réflexions que nous suggère votre arti-

auprès duquel il a été appelé ; il est, pour le médecin, un sentiment plus noble de son devoir, et pour lui l'obligation du silence repose sur un motif d'ordre purement et exclusivement moral. Ce point de vue a été présenté avec une telle éloquence et d'une façon tellement élevée par M. le Dr Gallard dans son rapport à l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, que je ne puis résister au plaisir de vous en donner le passage.

« Il ne suffit pas au médecin de se savoir à l'abri d'une pénalité légale, il tient au moins autant, sinon même davantage, à n'obéir qu'aux impulsions d'une conscience droite et pure, et à diriger sa conduite d'après les seules exigences que lui impose le soin de sa dignité professionnelle, exigences souvent plus impérieuses que celles de la loi.

« De toutes les obligations auxquelles le médecin ne songera jamais à se soustraire, celle qui figure au premier rang, c'est le respect du secret médical. Elle est entière, absolue, sans limites ni restrictions, et ce sera l'éternel honneur du

cle : vous en ferez ce que vous voudrez, mais la tribune du journal est assez libérale pour qu'on y puisse plaider le pour et le contre.

A vous,

L. THOINOT,
Interne à l'hôpital de la Pitié.

REVUE CLINIQUE

DE L'INFLAMMATION DE L'ŒIL ET DE SES ANNEXES OCCASIONNÉE PAR L'ASTIGMATISME.

Par le Dr Georges-MARTIN (Bordeaux).

On a considéré pendant longtemps l'œil astigmaté comme un instrument d'optique mal construit et n'engendrant sur la rétine que des images déformées, idée qui concordait mal avec cette autre notion que les astigmatés étaient capables d'une ex-

corps médical français d'avoir su la placer si haut, qu'il est parvenu à la faire accepter de tous, et que la magistrature n'hésite pas à s'incliner devant le médecin qu'elle interroge, quand il abrite son silence derrière la nécessité du secret médical.

« Aussi avons-nous vu disparaître de nos Codes, frappée par le mépris public, et sans que l'on daignât même prendre la peine de l'abroger, cette loi d'un autre âge, qui prétendait imposer aux médecins l'obligation de se porter dénonciateurs.

« Il importe, en effet, que cette garantie essentielle du secret médical soit respectée, non seulement par chacun de nous, mais aussi par la société tout entière. Il faut qu'on y trouve une sauvegarde absolue et qu'il y ait dans le public une foi sans limite dans la discrétion du médecin. On doit être assuré de nous voir garder non seulement ce qu'on nous confie, mais même tout ce que nous apprenons dans l'exercice de notre profession ; et l'intérêt public exige que l'on nous sache disposés à ne jamais rien révéler, non seulement de ce que nos clients tiendraient à cacher, mais même de ce qu'ils

cellente vision. La connaissance des contractions partielles du muscle ciliaire est venue expliquer pourquoi les images n'étaient pas déformées et pourquoi la vision n'était pas défectueuse. Le défaut optique de l'œil astigmaté trouve dans ces contractions partielles un correctif intelligent. La mise en activité de ce correctif ne peut avoir lieu chez certains sujets astigmatés sans troubler la parfaite harmonie des actes nutritifs de l'œil et de plusieurs tissus voisins. Tel est, du moins, l'avis du Dr G. Martin, qui voit dans ces contractions la cause de quelques maladies inflammatoires (blépharites, orgeolets, conjonctivites, kératites phlyctenulaires, kératites scrofuleuses) et diverses autres affections oculaires ou péri-oculaires (névralgies temporales, et sus-orbitaires, migraine, affection lacrymale, blépharospasme, kystes palpébraux, mouches volantes). La relation de cause à effet entre l'astigmatisme et les maladies inflammatoires ou autres (sus-nommées) se trouve établie : a) par la fréquence toute particulière de ces maladies chez les astigmatés ; b) par ce fait, plusieurs fois constaté, qu'une ou plusieurs de ces maladies se sont reproduites à diverses reprises chez le même individu, toujours sur le

nous autoriseraient à faire connaître ; car ils ne peuvent pas avoir conscience de l'importance' ni de la valeur des indiscretions qu'ils pourraient être ainsi tentés de provoquer eux-mêmes.

« Nous ne devons donc ni tergiverser, ni équivoquer sur cette question du secret, car elle s'applique à toutes les particularités qui peuvent intéresser nos clients, et ce secret, que non seulement ils nous confient, mais que nous surprenons, il faut bien le dire, si souvent à leur insu, nous devons le garder non pas seulement pour eux, mais parfois même contre eux, en leur laissant ignorer ce que nous avons découvert. »

Ainsi doit être entendu le devoir qu'impose le secret médical par tous ceux qui ont à cœur de maintenir haut et ferme la dignité professionnelle ; mais à côté de l'intérêt philosophique, si je puis m'exprimer ainsi, se place l'intérêt privé, qui pouvaient se trouver, dans certains cas, en conflit. L'on est ainsi mené à rechercher quelle sera l'attitude à prendre en pareille occurrence et se demander si l'autorisation de celui qui a

même œil, le seul atteint d'astigmatisme ; c) par les merveilleux effets thérapeutiques donnés par les médicaments qui paralysent le muscle ciliaire ; d) par la vertu préservatrice des verres cylindriques parfaitement correcteurs ; e) par ce fait, que lorsque l'astigmatisme cornéen fait défaut, il est remplacé par l'astigmatisme spasmodique (contraction ciliaire partielle idiopathique).

Dans l'étiologie de ces maladies, l'astigmatisme ne veut pas prendre la place de l'état général. L'un et l'autre interviennent. L'état général, variable suivant les individus, explique en partie pourquoi l'effort ciliaire se révèle par des phénomènes morbides d'ordre divers.

ACCÈS D'ASTHME COUPÉ PAR L'EMPLOI DU MUGUET DE MAI (CONVALLARIA MAIALIS).

Par le Dr CAZENAVE DE LA ROCHE.

Médecin aux Eaux-Bonnes et à Menton.

S'il est une entité morbide faite pour désespérer les malades qui en sont atteints et déjouer les efforts de la médecine, c'est

fait le médecin dépositaire de son secret oblige le médecin à révéler ce secret dont il a eu connaissance dans l'exercice de son art.

M. Hémar répond ainsi à cette proposition : « Nous avons déjà vu que cette provocation déchargeait le médecin de toute responsabilité pénale ou pécuniaire dans le cas où le secret concernait uniquement le provocateur. Le médecin peut donc parler. Telle était la doctrine de notre ancien droit. Muyart de Vouglans dit, en parlant des témoins qui ne peuvent être entendus à raison du devoir de discrétion qui leur incombe : « La loi ne veut pas qu'on puisse les contraindre à déposer dans les procès criminels..... quoiqu'ils puissent être admis à le faire lorsqu'ils y sont provoqués par ceux dont ils ont le secret, ou qu'il s'agit d'établir la preuve de leurs faits justificatifs. » La doctrine moderne professe les mêmes principes.

« Le médecin est-il obligé de révéler le secret ? Pourrait-il, dans l'hypothèse d'une autorisation donnée, être puni des peines réservées aux témoins qui ne satisfont pas à la citation, s'il refusait de déposer ? L'affirmative serait évidente si l'ins-

bien certainement l'asthme. Je parle de l'asthme essentiel, idiopathique, sans connexité pathologique avec l'emphysème, ni avec une maladie de cœur. Dans la nosographie médicale peu d'affections possèdent un arsenal pharmaceutique aussi complet et aussi varié. Cette richesse thérapeutique est regrettable ; car elle témoigne à la fois de l'impuissance des moyens employés, et de la résistance du mal. En effet, sans parler de l'appoint banal fourni par la médication exclusivement atmia-trique (fumigations, inhalations, ou aspirations de feuilles de datura stramonium, de belladone, de jusquiame, de phellandrie aquatique, de cigarettes arsenicales ou nitrées, de vapeurs ammoniacales, d'éther, de chloroforme, d'eau créosotée, phéniquée, ou enfin d'air chargé d'acide carbonique, il nous resterait encore à enregistrer la série non moins variée des médicaments internes : l'iodure de potassium, le bromure de potassium, l'arsenic, l'hydrate de chloral, la lobélie enflée, la belladone, l'assa foetida, la valériane, le camphre, l'opium à l'intérieur et les injections sous-cutanées de morphine, et enfin le citrate de caféine dont Thorogwood a retiré d'excellents effets dans la dyspnée sèche des foins (Hay Fever) et qu'une certaine

titution du secret médical se rattachait exclusivement à l'intérêt privé. L'abdication de cet intérêt éteint l'obligation du dépositaire. Mais le secret médical touche à l'ordre public, car l'humanité exige que les malades rassurés par la discrétion professionnelle aient recours, sans crainte, à la science du médecin et ne préfèrent pas se priver de son assistance. Or, des révélations trop facilement obtenues ébranleraient cette confiance ; la dignité de l'homme de l'art serait atteinte et l'on verrait s'évanouir comme illusoire cette garantie qui résulte du devoir constamment pratiqué. Le malade est mauvais juge d'ailleurs de la révélation qu'il provoque, il n'en connaît pas d'avance toute la portée, il ignore peut-être l'étendue de son mal. Qui sait s'il pourra supporter le poids de la vérité tout entière ?

« Le consentement de la partie intéressée laisse donc au médecin sa liberté complète d'appréciation. »

(A suivre.)

analogie entre les deux névroses m'avait conduit à employer dans l'asthme. Pour clore la liste, les Eaux-Bonnes, tant préconisées par Bordeu, puisqu'il en conseillait l'usage *quotidien* aux asthmatiques (1).

Malheureusement, si le nombre des agents thérapeutiques dont dispose la médecine contre l'asthme est grand, on n'y compte que des moyens palliatifs, et pas un seul véritablement curatif. En appelant, dans cette note clinique, l'attention des praticiens, je n'ai pas la prétention, on le pense bien, de leur annoncer la découverte d'un remède *infaillible* de cette insaisissable névrose — quelque concluant qu'il soit, un fait isolé ne saurait en tout cas suffire — mais le désir de signaler une propriété aussi nouvelle que précieuse du *Convallaria Maialis* (muguet blanc) et de compléter ainsi l'intéressante communication faite il y a quelques mois à l'Académie de Médecine par M. le professeur Sée, sur les effets et les applications médicales de cette plante.

Voici, en substance, le fait clinique qui fait l'objet de cette note.

— M. H. W., d'origine hollandaise, 26 ans, fils d'un père mort phthisique et d'une mère encore vivante, mais d'une constitution strumeuse, et atteinte de phthisie torpide. Ce jeune homme est asthmatique depuis son plus jeune âge. Et c'est bien évidemment à cette névrose qu'il a dû d'échapper à la phymie héréditaire. Régulièrement charpenté, présentant ce développement musculaire et cette largeur thoracique particuliers à certains asthmatiques, M. H. W. est en outre porteur d'une diathèse herpétique. On sait que l'herpétisme coïncide le plus fréquemment avec l'asthme. — A l'auscultation et à la percussion, le murmure vésiculaire se produit sur toute l'étendue de la loge, dont la tonalité est normale, amplement et librement. Le cœur est dans un état normal. L'asthme dont est atteint ce jeune homme est essentiel.

Le malade arrive aux Eaux-Bonnes, dont il est un ancien habitué, le 14 août 1884. Le 5^e jour, il se produit dans l'atmosphère un changement aussi sensible que subit : la température baisse de plusieurs degrés, et la neige tombe sur les mon-

(1) Lettre (X^{me}) à Mlle de Sorberio. (Théop. de Bordeu).

tagnes environnant la station. M. H. W. est saisi par un accès d'asthme terrible, qui dépasse en violence tous les accès antérieurs. Appelé auprès du malade, dont je n'ai pas à décrire les angoisses classiques, je prescris 25 gouttes de *teinture de fleurs de convallaria maïalis* à prendre dans une potion en quatre fois tous les 1/4 d'heure.

Sous l'influence du médicament, la sibilance, perceptible à l'oreille à une grande distance, cesse presque instantanément; avec l'orthopnée la crise tombe et se juge par une abondante diurèse, qui, fait digne de remarque, remplace dans cet accès l'expectoration finale quise produisait dans les accès antérieurs. — Une heure et demie après l'ingestion du *convallaria maïalis*, le malade était debout, respirant librement et à pleins poumons.

Ce n'est pas sans raison que j'ai prescrit la teinture de fleurs du *muguet* de mai, de préférence à la teinture de feuilles ou de *rhizomes*. Leur action physiologique est bien distincte : les fleurs contiennent de la convallamarine dont les récentes expériences de M. A. Lenglebert ont démontré les effets éminemment cardiaques, tandis que les feuilles et les rhizomes, très riches en convallarine, exercent sur l'organisme une action mixte : cardiaque et purgative drastique, analogue à la scammonée.

Quel a été le mode d'action du *convallaria* dans le fait clinique que je viens de rapporter? Le médicament a-t-il exercé une influence modificatrice sur le nerf de la huitième paire, ou sur l'action vaso-motrice du grand sympathique? Pour répondre à la question, il suffit de se rendre un compte bien exact de la nature réelle de l'asthme.

Aujourd'hui, après les recherches anatomiques de Reissens, ultérieurement confirmées par Gratiolet, et surtout après les travaux cliniques publiés par notre illustre maître Trousseau sur la question (1), il est hors de doute pour tous que l'asthme est une névrose de l'appareil respiratoire qui s'affirme par une constriction spasmodique de l'appareil musculueux qui se tend sous la muqueuse des canaux aériens. Cette couche musculueuse, en se contractant, rétrécit le diamè-

(1) Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, tome II, Trousseau, 1865.

tre des bronches, et s'oppose ainsi à la libre circulation de l'air dans le parenchyme pulmonaire. Cela bien établi, il est vraisemblable que dans l'asthme le convallaria maialis doit agir en neutralisant le spasme bronchique par l'influence antispasmodique qu'il exerce sur les centres nerveux qui président aux mouvements respiratoires: de même que cet agent médicamenteux agit également comme sédatif dans la dyspnée qui procède d'une affection organique du cœur en modifiant l'action vaso-motrice du plexus cardiaque.

ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUE DATANT DE SIX SEMAINES,
LARGE INCISION.— GUÉRISON EN QUINZE JOURS.

M^{me} Th..., âgée de 40 ans, blanchisseuse, demeurant à Pithiviers (Loiret), a une constitution robuste.

Elle n'a jamais eu d'autre affection qu'une arthrite de l'articulation tibio-tarsienne du pied droit, arthrite survenue à l'âge de 15 ans, et terminée par ankylose. Il en est résulté une gêne notable dans la marche; M^{me} Th... ne peut poser ce pied d'aplomb sur le sol; elle marche sur la pointe du pied. Malgré cette infirmité, elle s'est toujours livrée à son travail de blanchisseuse, soulevant de pesants fardeaux et portant sur ses épaules de lourdes charges de linge.

Réglée à 18 ans, ses menstrues se sont établies d'une façon régulière et ont toujours paru chaque mois sans douleurs, jusqu'à ces dernières années.

A l'âge de 25 ans, elle accoucha d'un enfant bien conformé. La grossesse et l'accouchement furent normaux.

De 45 à 48 ans, elle a éprouvé des pertes assez abondantes, survenant tantôt à la suite des règles, tantôt au milieu du mois.

Depuis deux ans, la malade n'est plus réglée, et n'a pas eu de nouvelle métrorrhagie. A partir de cette époque, M^{me} Th... ressentit des troubles dyspeptiques consistant en anorexie, pyrosis, pituites, vomissements, etc.

Le 2 novembre 1881, en levant le bras pour tendre son linge, elle éprouva, à la région lombaire du côté droit, une douleur violente qui s'irradia dans l'hypocondre et le flanc du même côté. Cette douleur persista jusque vers le 15 novembre, et

malgré ses souffrances, M^{me} Th.. continua à vaquer à ses occupations.

Dans la nuit du 17 novembre, elle ressentit dans le sein droit une douleur très vive, douleur lancinante qui dura 50 heures sans diminuer d'intensité.

Jusque vers le 15 décembre, les douleurs continuent très intenses, occupant la paroi postérieure droite du tronc, l'hypocondre et le flanc du même côté, s'irradiant jusque dans le sein correspondant et enlevant tout sommeil à la malade. Ce n'est qu'en pratiquant des injections hypodermiques de morphine que l'on peut lui procurer quelques heures de repos.

La peau était chaude, le pouls petit, irrégulier, fréquent ; la langue sèche ; la soif continuelle ; l'appétit avait disparu ; les garde-robes étaient rares ; les urines peu abondantes, foncées en couleur, briquetées, ne contenant ni albumine ni sucre ; des frissons irréguliers se manifestèrent.

Vers le 15 décembre, la paroi postérieure du tronc, au niveau du rein droit, commença à présenter une saillie arrondie, semi-globuleuse, d'une largeur de 12 à 15 centimètres, avec un léger œdème de la peau, de l'empâtement et de la rénitence.

Le 19 décembre, la peau présente une teinte rosée ; la fluctuation n'est pas perceptible, mais il est évident qu'il s'est formé une vaste collection purulente.

Avec un bistouri droit, je fais au centre de la tumeur une ponction de trois centimètres environ de profondeur, qui donne issue à un flot de pus crémeux. Avec le bistouri porté sur la sonde cannelée, j'agrandis l'ouverture en haut et en bas dans l'étendue de huit centimètres. Le pus qui s'écoule remplit un vase de la contenance de trois litres.

Par des pressions modérées exercées sur la peau, je vide le foyer.

Le doigt, introduit dans l'ouverture, contourne le rebord des côtes en haut. En bas et en avant, il ne peut atteindre les limites de la cavité.

Après avoir lavé la peau avec de l'eau phéniquée au vingtième, j'applique une compresse de tarlatane pliée en huit, imbibée de la même solution, recouverte d'un taffetas gommé et d'une épaisse couche d'ouate. Je maintiens le pansement avec

un bandage modérément serré, et je prescrivis des potages, de l'eau vineuse et un grog.

Pendant deux à trois jours seulement, il s'écoule une notable quantité de pus. Puis la suppuration diminue rapidement, les bords de la plaie diminuent également d'étendue. Au bout de peu de temps, la suppuration cessa.

Enfin, quinze jours après l'opération, la cicatrisation était complète ; aucune complication ne vint entraver cet heureux résultat.

Le sommeil, à partir du 19 décembre, reparut sans être provoqué par aucune médication ; l'appétit se fit sentir et je pus cesser de donner mes soins à la malade dans les premiers jours du mois de janvier.

Dans le courant de janvier M^{me} Th. commença à vaquer aux soins de son ménage. Depuis, elle a repris ses occupations.

Dr A. AUGÉ, fils,
Pithiviers (Loiret).

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

CHIRURGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Traitement d'un kyste du pancréas, opération, par GUSSENBAUER. — Un homme de quaranteans souffrait, depuis trois mois, d'une affection de l'estomac caractérisée par la douleur, des vomissements, de l'amaigrissement. A son entrée à l'hôpital, on constate l'existence dans la région épigastrique d'une tumeur s'étendant jusqu'à l'ombilic, nettement délimitée, diminuant de largeur transversalement depuis le rebord costal gauche jusqu'à la région lombaire droite. Le diamètre horizontal médian atteint 18 centimètres et demi, et le diamètre oblique, dans la plus grande longueur, 22 centimètres. En gonflant artificiellement l'estomac, on peut voir la grosse courbure et le colon transverse recouvrir transversalement la tumeur ; ces deux organes, lorsque les parois abdominales sont relâchées, peuvent être déplacés sur la tumeur qui suit les mouvements respiratoires. A la percussion, son skodique sur

toute la surface, son mat lorsque les parois sont fortement appliquées sur la tumeur. Coloration brun grisâtre de la peau du malade. Diagnostic : kyste du pancréas ou de la capsule surrénale gauche ; le mot de kyste hématique fut même prononcé. Les éléments de ce hardi diagnostic ne se dégagent pas bien de la lecture de l'observation.

L'opération consista à fixer la paroi kystique au péritoine de la paroi abdominale incisée, après séparation du colon de la grosse courbure de l'estomac. Puis le kyste, fortement tendu, fut vidé partiellement avec le trocart, puis incisé. Le doigt, introduit dans la cavité, permit d'enlever des parois du kyste des portions plus adhérentes d'une masse brun noirâtre. D'ailleurs, les parois étaient lisses ; on pouvait pénétrer jusque dans la région du pancréas et pousser la paroi kystique postérieure jusque par-dessus l'aorte. Le liquide sorti (1,900 grammes environ) contenait du sang modifié, pas de substance colorante de la bile, ni de métalumine, de peptone ou de sucre, mais bien de l'albumine ordinaire, ainsi qu'un corps analogue à la mucine. D. 1,610.

Suites de l'opération favorables. Dans le cours de la seconde semaine, des masses de substance noirâtre, semblables à celles que l'opération avait permis d'enlever, s'éliminèrent spontanément par la plaie. Plus tard, la cavité se rétrécit considérablement et ne sécréta plus qu'un liquide incolore. Ce liquide, à réaction alcaline, digérait l'albumine, formait de la leucine et de la tyrosine, transformait l'amidon en sucre, et n'était donc pas autre chose que la sécrétion pancréatique. Le kyste était bien un véritable hémato-me du pancréas. Quatre-vingt-quatre jours après l'opération, le malade quitta l'hôpital ; une petite fistule conduisait dans une cavité profonde de 3 centimètres ; le liquide sécrété était peu abondant. (*Archiv. für klin. Chir.*, I. XXIV, p. 355.)

Du traitement de l'Éléphantiasis par l'Électricité.— Le Dr Vicira de Mello vient de publier, à Rio-de-Janeiro, en février 1884, une monographie des plus importantes de l'Éléphantiasis : il y rapporte 159 cas de cette affection, la plupart observés dans les services des professeurs Silva Arango et de Moncorvo. Il y montre que toutes les causes capables de produire de

la lymphangite sont par cela même des causes d'éléphantiasis, puisque cette maladie se développe à la suite de poussées successives de lymphangite. On comprend dès lors pourquoi l'éléphantiasis est si fréquent dans les pays chauds où les causes externes d'irritation sont si nombreuses. Pendant les poussées de lymphangite la lymphe transsude dans le tissu cellulaire sous-cutané; elle n'est pas résorbée; les tissus voisins, chroniquement enflammés, prolifèrent; de nouvelles poussées aiguës activent le processus, et l'éléphantiasis se constitue. Ainsi donc, le point de départ de la lésion est le système lymphatique; mais peu à peu toutes les parties constituantes de la jambe sont atteintes. Tout ce qui concourt à diminuer la résistance des tissus, à entraver la circulation lymphatique et veineuse, à déterminer une irritation quelconque du système lymphatique, aggrave la maladie et en précipite le développement. La mort par éléphantiasis est tout à fait exceptionnelle; elle ne survient que consécutivement à des abcès ou à quelque autre complication. L'auteur n'a jamais observé la terminaison par gangrène qu'ont mentionnée certains pathologistes. On traite les poussées de lymphangite par la quinine à hautes doses, les purgatifs, et localement par des applications antiseptiques. Mais la seule méthode de traitement qui ait donné des résultats sérieux dans l'éléphantiasis, est l'emploi de l'électricité soit galvanique, soit faradique, ainsi que l'ont montré les professeurs Silva Aranzo et Moncorve.

L. B.

Traitement des lymphomes malins par l'arsenic,
par M. KAREWSKI. — Sous le nom de lymphome malin, l'auteur entend, avec Winiwarter, cette évolution rapide de tumeurs multiples qui se développent d'abord dans les ganglions d'une région et se répandent bientôt dans ceux du voisinage pour finir par produire des métastases dans les organes internes.

Le diagnostic exact est très important pour l'appréciation des résultats thérapeutiques : le sarcome des glandes lymphatiques doit être séparé avec soin du lymphome, d'autant que ce dernier est absolument réfractaire vis-à-vis de l'arsenic. Chez les quatre malades observés par l'auteur, la peau était mobile et

sans altérations inflammatoires, les tumeurs n'étaient adhérentes ni entre elles, ni avec les organes avoisinants, la pression était indolore, les paquets volumineux étaient le point de départ d'un cordon de petites glandes tuméfiées.

Le traitement arsenical (par la bouche ou en injections hypodermiques) guérit absolument trois de ces malades et en soulagea une.

Presque dans chaque cas on observe la fièvre arsenicale. (*Berlin. klin. Woch.*, 1884, nos 8 et 9.)

Cette communication soulève une petite discussion à la Société médicale de Berlin.

M. LEWIN présente quelques considérations sur l'action bien-faisante de l'arsenic sur certaines affections verruqueuses de la peau et sur les maladies cutanées en général. Il profite de l'occasion pour attirer l'attention sur les effets fâcheux du traitement arsenical qui favorise la production de l'obésité et produit une action déprimante dans la sphère sexuelle. (*Gaz. hebdomadaire*, n° 33, 1884).

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Des désordres persistants de l'ouïe, consécutifs à l'usage de la quinine et de l'acide salicylique, par M. SCHWABACH. — Contrairement à l'opinion généralement admise, des doses modérées de quinine et d'acide salicylique peuvent entraîner des altérations persistantes de l'organe auditif, et, d'autre part, ces lésions, même lorsqu'elles sont graves et anciennes, cèdent encore à une thérapeutique bien dirigée.

Dans un cas, une seule dose de 1^{re} 20 de sulfate de quinine entraîna de la dysacousie, des bourdonnements d'oreille, des vertiges, et même de la douleur d'une oreille. L'examen permit de constater sur le tympan gauche les symptômes de l'otite moyenne chronique (aspect dépoli, tendineux, et retrait de la membrane) ; le diapason indiquait simultanément une affection de l'oreille interne. Le traitement consista dans l'emploi de la douche d'air et l'injection de quelques gouttes d'une solution à 3 pour 100 d'hydrate de chloral dans la caisse du tym-

pan. Les bourdonnements disparurent, ainsi que les vertiges, et la faculté auditive s'améliora sensiblement : les symptômes du côté de l'oreille interne restèrent sans modification.

Dans un second cas, des lésions semblables suivirent l'administration du salicylate de soude (30 grammes en quinze jours, par doses de 1 gramme). Cinq ans après, les bourdonnements persistaient encore.

L'auteur pense que les médicaments incriminés produisent des processus inflammatoires dans l'organe de l'ouïe, et que la thérapeutique doit se régler en conséquence. Il rappelle les observations de Schilling, d'après lesquelles l'adjonction de seigle ergoté à la quinine ou à l'acide salicylique, empêcherait ces effets désagréables. (*Deutsche med. Woch.*, 1884, n° 11, et *Gaz. hebd.*, n° 27, 1884).

De l'arsenic dans le traitement de l'ulcère de l'estomac, par M. John STRAHAM. — Les médecins américains emploient fréquemment et avec succès l'arsenic dans le traitement non seulement de l'ulcère de l'estomac, mais encore de la gastrite chronique, du cancer de l'estomac et de diverses autres affections du tube digestif, iléo-colite, etc. Suivant cet exemple, l'auteur a traité avec un plein succès trois jeunes malades (femmes) atteintes d'ulcère de l'estomac. Bien que concurremment à l'usage de l'arsenic il ait prescrit un régime lacté, il n'hésite pas à attribuer l'honneur de la guérison au premier médicament, la diète lactée n'ayant joué que le rôle secondaire adjuvant. L'arsenic, par son action sur les extrémités des nerfs de l'estomac, soulage à merveille les douleurs et tonifie la membrane muqueuse de l'estomac ; il fait aussi disparaître le catarrhe, qui existe au voisinage de l'ulcère, et empêche ainsi les vomissements muqueux, élément parfois important de la maladie. Ne sait-on pas d'ailleurs que l'arsenic employé contre les plaies et ulcérations a la propriété de les faire cicatriser ? (*The British medical Journal*, 21 juin 1884, p. 1202), et *Gaz. hebd.*, n° 28, 1884.

Quelques observations sur l'étiologie de la diphtérie, par FRANKLIN PARSONS. — Cette note est un extrait d'une lecture faite devant l'Epidemiological Society, dans la séance

du 11 juin 1884. D'après l'auteur, la diphthérie, qui dans la première moitié du siècle était une affection relativement rare et se présentant surtout à l'état sporadique, a depuis cette époque considérablement augmenté de fréquence. Sa morbidité, de même que celle de la scarlatine, est plus grande dans le dernier trimestre de l'année. Elle frappe surtout les enfants au-dessous de cinq ans. Contrairement à la scarlatine, elle atteint plutôt les filles que les garçons et sévit plus dans les campagnes que dans les villes.

Ce que l'on sait de plus clair touchant l'origine de la maladie, c'est qu'elle est contagieuse. Cette contagion a une certaine prédilection pour tel ou tel peuple, pour telle ou telle famille. Elle peut s'effectuer avant même que la maladie ait acquis tous ses caractères et aussi après son apparente guérison. Le contagion infeste les individus, les appartements, les maisons. Les heureux résultats de l'isolement et de la désinfection sont une preuve de plus de la contagion de la diphthérie.

La diphthérie et la scarlatine sont souvent associées, et fréquemment l'une de ces maladies paraît avoir été engendrée par l'autre. L'une de ces affections ne met pas à l'abri de l'autre.

La diphthérie peut encore se montrer comme affection intercurrente dans le cours d'autres maladies, par exemple, la rougeole, la fièvre typhoïde, l'érysipèle. Il semble d'après cela que cette affection doive être mise dans une classe intermédiaire entre les maladies zymotiques et les maladies inflammatoires communes.

Il est acquis que la diphthérie peut être communiquée aux animaux, mais l'affection ainsi produite ne diffère-t-elle pas de la vraie diphthérie et peut-elle à son tour engendrer la maladie dans l'espèce humaine ? La cause de la diphthérie a été à différentes reprises attribuée à des organismes végétaux inférieurs, des champignons, par exemple, l'oïdium albicans. Plus récemment Certel et d'autres observateurs allemands ont trouvé un micrococcus pullulant dans l'épaisseur des muqueuses atteintes.

Il est probable que c'est là la véritable cause de la diphthérie. (*The medical Times*, 14 juin 1884, p. 795, et *Gaz hebd.*, n° 27, 1884.)

Des inhalations d'azote dans la phthisie. — Le D^r SIEFFERMANN (de Benfeld) a fait des essais sur les inhalations d'azote, et voici les résultats qu'il publie dans la *Gazette Médicale de Strasbourg* (n° 9, p. 98, 1883):

1° Dès les premières inspirations, le malade affirme pouvoir mieux respirer; la dyspnée diminue, en même temps que survient un sentiment de bien-être général. Le pouls devient petit, souvent filiforme; l'artère radiale se contracte. Les malades affaiblis, anémiques et nerveux éprouvent pendant la durée de l'opération du vertige, un sentiment de faiblesse, de pression dans la tête, qui va même quelquefois jusqu'à la syncope. Ces symptômes ne s'observent que dans les deux ou trois premières séances; au bout de ce temps, les malades sont acclimatés et supportent toujours parfaitement les inhalations. Il faut ajouter que ces symptômes sont plus ou moins accentués suivant l'addition plus ou moins considérable d'azote. Tous les auteurs sont d'accord sur ces différents points.

2° Un symptôme constant, d'après MERMAGEN, consiste dans la *suppression des sueurs nocturnes*, le plus souvent après la deuxième ou la troisième séance. Les autres expérimentateurs ne sont pas unanimes à cet égard. Il y en a même (KHOLSCHUTTER entre autres) qui prétendent qu'il y a augmentation des sueurs. Mais Mermagen est très affirmatif et prétend que ce n'est que dans les cas désespérés de phthisie floride que l'on n'observe pas cette suppression, et il ajoute que si le D^r Khol-schutter n'a pas obtenu cet effet, c'est bien parce qu'il faisait inspirer de l'air contenant jusqu'à 96 pour 100 d'azote, c'est-à-dire de l'air presque toxique.

3° Un troisième effet, des plus surprenants, c'est, d'après Mermagen, la disparition très rapide de la matité due à l'infiltration tuberculeuse du sommet, matité qui disparaissait quelquefois après quinze jours de traitement. Là où l'on avait constaté une infiltration du sommet bien caractérisée avec matité à la percussion et respiration bronchique avec râles muqueux, on entend de nouveau le murmure vésiculaire avec de petits râles humides et sonorité tympanitique.

Kholschutter mentionne aussi cet effet; il a vu disparaître par résolution la matité correspondant à des infiltrations chroniques du parenchyme pulmonaire ou due à des exsudats pleu-

rétiqnes ; mais, dans plusieurs cas, il vit la fréquence de la toux augmenter et des accidents fébriles se produire, la température s'élevant jusque vers 40 degrés. Il prétend même qu'après chaque inhalation il y a régulièrement une augmentation de température, ce qui, pour lui, est un mauvais symptôme. Mermagen croit que cette augmentation de température coïncide avec la disparition de l'infiltration du sommet, que, par conséquent, elle provient d'une fièvre de résorption.

Si Kholschutter et Mermagen ne s'accordent pas dans l'explication qu'ils donnent de ce fait, nous croyons que cela est dû à ce que Kholschutter faisait faire des inhalations azotées beaucoup plus fortes que Mermagen, qui se contentait d'ajouter de 2 à 7 pour cent d'azote à l'air atmosphérique, pendant que Kholschutter en mettait au minimum 11 ; quelquefois même, il faisait faire des inhalations d'azote pur : aussi obtenait-il souvent des intoxications analogues à celles que produit l'acide carbonique.

KRÜLL a prouvé plus tard, par une expérience péniblement acquise, que, pour obtenir de bons effets de la médication, *il ne faut soustraire à l'atmosphère que l'on fait respirer aux patients ni plus de 7 ni moins de 2 pour 100 de son oxygène*. Nous avons donc tout lieu de croire que les effets obtenus par Kholschutter sont à mettre sur le compte de l'exagération des doses.

4° Tous les observateurs sont d'accord pour constater *l'effet soporifique des inhalations d'azote*. Mermagen dit qu'il a vu plus d'un patient sommeiller pendant l'inhalation même ; d'autres enfin, que la toux et la dyspnée empêchaient de dormir la nuit, arrivaient à dormir pendant huit heures consécutives.

5° L'appétit augmentait aussi d'une façon sensible, et par suite, la nutrition se faisait mieux.

6° On a même constaté un bon effet des inhalations sur la diarrhée colliquative, même chez les malades qui en étaient à une période désespérée.

Quant à la toux d'irritation, elle s'améliorait certainement pendant le traitement ; mais c'était d'ordinaire un effet passager qui durait autant que le traitement.

Un désidératum qui a été négligé par tous les observateurs, c'était de constater, par le spiromètre et le pneumatomètre,

la capacité pulmonaire et la force des vésicules avant et après le traitement. Un tableau comparatif eût pu fournir les meilleurs arguments sur les résultats qu'on peut obtenir par ce traitement.

Dr OCTAVE GOURGUES.

MALADIES VÉNÉRIENNES ET DE LA PEAU

De l'Erythème exsudatif multiforme infectieux chez les enfants nouveau-nés, par RAUDNITZ. — L'auteur rapporte deux cas de cette affection qu'il a observés chez des nouveaux nés : chez les deux petits malades les symptômes furent identiques ; après une diarrhée abondante et quelques phénomènes cérébraux, on vit apparaître un érythème polymorphe qui devint peu à peu confluent, puis disparut tout d'un coup. En même temps l'enfant présentait des symptômes graves de stomatite ; il avait des selles fétides, un amaigrissement marqué, mais pas de fièvre. Dans les deux cas, il y avait de la suppuration de l'ombilic, et l'un des deux malades avait de l'artérite ombilicale : la suppuration persista longtemps encore après la chute du cordon. Les urines contenaient de l'albumine, des cylindres épithéliaux et certains micro-organismes mal définis. (*Arch. f. Kinderh.* B. V ; H. 5 et 6.)

L. B.

Observation de myxoedème, par HARTMANN. — Il s'agit dans ce fait d'une malade âgée de 36 ans, actuellement à St-Louis, dans le service de M. le Dr Lailler, n'ayant jamais quitté Paris, et qui n'y a jamais été exposée à des causes de cachexie trop accentuées ; elle n'a jamais habité des logements par trop insalubres, et elle a toujours eu une alimentation suffisante. A 22 ans, quelques mois après avoir eu un érysipèle de la face, elle se mit à grossir avec rapidité ; le ventre était très développé, les bras énormes, les jambes enflées, dures, diminuaient un peu le soir. Depuis lors elle est toujours restée dans le même état, quoiqu'elle soit un peu moins grosse en été qu'en hiver. A 23 ans, ses yeux devinrent très saillants, son cou augmenta de volume ; elle eut à plusieurs reprises des crises nerveuses

et des palpitations : son caractère changea, devint fort irritabile, et on la traita à cette époque pour un goître exophtalmique.

La malade a peu de forces ; elle ne marche qu'avec lenteur et difficulté à cause de cette faiblesse et du développement exagéré de son ventre. La face est immobile, comme si elle était de cire, le teint est pâle, légèrement jaunâtre, les joues sont bouffies, les paupières œdématiées. La peau du front est également épaissie ; il en est de même des lèvres, en particulier de la lèvre inférieure. Il est impossible, cependant, de produire par la pression du doigt sur les téguments de la face la cupule caractéristique de l'œdème ; on y observe une légère desquamation furfuracée. Les cheveux sont rares, rudes et secs. Il existe de nombreux ganglions à la partie supérieure de la région cervicale ; la peau du cou est très épaissie et infiltrée.

Sur tout le reste du corps, la peau a un aspect légèrement ichthyosique et donne au doigt une sensation marquée de sécheresse. Elle desquame même avec une certaine abondance en certains points, vers le dos en particulier : elle est épaissie, on ne peut la plisser qu'avec difficulté ; elle ne présente cependant pas de l'œdème, puisqu'on ne peut par la pression y déterminer de cupule. En certains points, on y détermine par la percussion une sorte de tremblement léger. La malade ne transpire jamais. L'haleine est un peu fétide ; les gencives sont fongueuses, les dents pour la plupart cariées. L'appétit est conservé, les digestions sont bonnes ; les divers viscères paraissent être en parfait état. Il y a 3.400.000 globules rouges et 50,000 leucocytes environ par millimètre cube de sang : la quantité des urines varie de 800 à 1.500 grammes : on n'a jamais pu y trouver d'albumine. L'ouïe est bonne, mais la vue se trouble un peu depuis quelque temps et il y a une double cataracte commençante. La malade éprouve une sensation de froid constante ; le réflexe rotulien manque ; il y a une sorte d'atonie du système nerveux ; il y a un peu d'affaiblissement de la mémoire, de l'agoraphobie, de la somnolence, mais nulle part il n'existe de plaques d'anesthésie. La parole est lente, un peu embarrassée, et amène très vite une sensation marquée de fatigue. (*France méd.*, n° 71-72, 1884.)

L. B.

Atrophie musculaire coïncidant avec un lichen rubra généralisé, par le Dr MADER. — La malade était une couturière âgée de 42 ans : son affection cutanée avait débuté trois ans avant son entrée à l'hôpital par une rougeur généralisée à toute la surface du corps, une infiltration oedémateuse de la peau et une desquamation de l'épiderme. Puis peu à peu survint une parésie musculaire des plus accentuées et pour laquelle on l'électrisa. Les muscles du bras étaient manifestement atrophiés, les mouvements généraux des membres fort difficiles, mais les petits mouvements des doigts et des mains étaient conservés. La réaction électrique était fort diminuée. La sensibilité semblait être normale sauf dans le tiers supérieur de la cuisse. On essaya les courants galvaniques sans grand espoir de succès, et on en porta la force jusqu'à 20 éléments. Il est probable, dit l'auteur, que la maladie de peau et l'atrophie musculaire provenaient toutes les deux de quelque lésion de la moelle épinière. (*Wien. med. Blätter*, 10 avril 1884.)

L. B.

Des éruptions qui surviennent dans le cours de la diphthérie, par FRANKEL. — Voici quelles sont les éruptions cutanées que l'auteur a observées dans la diphthérie : 1° Des pétéchies et des ecchymoses d'ordinaire peu nombreuses sur le corps et sur les membres soit au début, soit à la fin de l'affection, qu'il y ait ou non de la sténose laryngée. Dans ces cas il existe également assez souvent des épanchements hémorragiques dans les cavités séreuses. D'après Jungnickel, ces hémorragies seraient consécutives à des embolies de micrococci. 2° Des éruptions érythémateuses qui simulent parfois l'éruption de la scarlatine, mais qui ne s'accompagnent d'aucune desquamation. 3° Unna a observé aussi dans un cas une éruption papulo-pustuleuse qui rappelait assez bien une éruption de variole. Tous ces accidents cutanés permettent de poser un pronostic grave, car ils démontrent l'existence d'une infection générale. (*Arch. f. Kinderh.* B. V, H. 5 et 6.)

L. B.

Purpura hémorragique de cause nerveuse, par VALDES PEREZ. — Un enfant bien portant âgé de 16 ans, n'ayant

aucun antécédent pathologique ou héréditaire grave, éprouva une grande frayeur : le jour suivant il fut obligé de cesser son travail à cause d'une épistaxis fort abondante suivie de douleurs contusives dans les membres et les articulations. Le lendemain matin il était couvert de taches rouges; cependant il se sentait mieux, et il alla de nouveau à son travail. L'épistaxis reparut alors, et fut suivie d'hémorrhagies abondantes par l'anus, l'urèthre, les conjonctives, les oreilles et le nez. Le cinquième jour de sa maladie il fut reçu à l'hôpital dans un état d'épuisement fort avancé. Il était couvert de plaques rouges de purpura, dont les dimensions variaient de celles d'une lentille à celles d'une pièce de cinquante centimes ou de un franc. Les hémorrhagies continuaient encore à se produire par les diverses muqueuses; l'urine et les selles étaient pleines de sang. Néanmoins le malade se rétablit rapidement sous l'influence d'une médication des plus simples : limonade sulfurique, ergot de seigle et perchlorure de fer. (*El Siglo medico*, 22 janv. 1884.)

L. B.

FORMULAIRE

Deux formules de M. Huchard.

1° *Pilules hémostatiques.*

M. le Dr Huchard prescrit souvent les pilules suivantes dans les hémorrhagies, d'origine différente, telles que : métrorrhagies, épistaxis, hémoptysies, etc.

Ergotine.....	} <i>aa</i>
Sulfate de quinine...	
Poudre digitale.....	
Extrait de jusquiame.	} 0,20 cent.

pour 20 pilules; de 5 à 8 ou 10 par jour.

Dans cette formule complète, l'ergotine et le sulfate de quinine

s'adressent à la contractilité des vaisseaux, la digitale à la circulation et la jusquiame à l'élément irritatif et douloureux.

2° *Préparation apéritive.*

Eau distillée de menthe.	250 gr.
Teinture de gentiane...	10 —
— d'écorce d'oranges amères.....	10 —
Teinture de badiane....	15 —
— de cardamome composée	3 —
Gouttes amères de Baume.....	2 —

M. S. A.

à prendre une cuillerée à soupe

dix minutes avant les deux principaux repas.

Dr OCTAVE GOURGUES.

Traitement et pommade contre le pityriasis versicolor.

N° 1 (HARDY).

Soufre sublimé..... 2 gr.

Axonge..... 80 —

Mélez.

N° 2 (BONNET).

Calomel..... } *dd*

Soufre sublimé..... } 5 gr.

Eau distillée laurier cerise..... 5 —

Axonge..... 40 —

Mélez.

N° 3 (MIALHE).

Axonge..... 60 gram.

Proto-iodure de mercure..... 1 gr. 30 c.

Bi-sulfure de mercure 0 gr. 25 c.

Essence de rose... V gouttes

Mélez.

N° 4 (CULLERIER).

Turbith minéral.. } *dd*
Laudanum Sydenham.. } 10 gr.

Soufre sublimé..... 5 —

Axonge..... 60 —

Mélez.

VARIÉTÉS

ASSISTANCE PUBLIQUE. — M. Ch. Quentin, directeur général de l'Assistance publique, a donné sa démission qui a été acceptée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Sont chargés pendant l'année scolaire 1884-1885, des cours complémentaires ci-après désignés les agrégés dont les noms suivent : M. J. Gariel, physique ; Hanriot, chimie ; Blanchard (Raphaël), histoire naturelle ; Budin, accouchements ; Rémy, physiologie ; Straus, anatomie pathologique.

Sont chargés, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1884-1885, des cours auxiliaires ci-après désignés les agrégés dont les noms suivent : MM. Rendu, pathologie interne ; Peyrot, pathologie externe.

Sont chargés, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1884-1885, des cours ci-après désignés les agrégés dont les noms suivent : MM. Debove, pathologie interne ; Bouilly, pathologie externe.

MM. Hallé, Clado, Hartmann, et Valin sont nommés, pour quatre ans, aides d'anatomie.

Le personnel des travaux pratiques de physique, pendant l'année scolaire 1884-1885, est composé comme suit : MM. Guebard, chef des travaux ; Sandoz, préparateur ; Mergier, préparateur.

Le personnel des travaux pratiques d'histoire naturelle, pendant l'année scolaire 1884-1885, est composé comme suit : MM. Faguet, chef des travaux ; Artault, préparateur adjoint (zoologie) ; Blondel, préparateur adjoint (botanique) ; Bergé, préparateur adjoint (botanique).

Le personnel des travaux pratiques de physiologie pendant l'année scolaire 1884-1885, est composé comme suit : MM. Laborde, chef des travaux ; Rondeau, préparateur ; Gley, préparateur ; Pignol, aide-préparateur ; Martin, aide-préparateur.

Le personnel des travaux pratiques d'anatomie pathologique, pendant l'année scolaire 1884-1885, est composé comme suit : MM. Gombault, chef des travaux ; Brault, préparateur ; Babinski, préparateur ; Chanlemesse, préparateur ; Dubar, moniteur ; Durand-Fardel, moniteur ; Jardet, moniteur.

Le personnel des travaux pratiques d'histologie à la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année scolaire 1884-1885, est composé comme suit : MM. Cadiat, chef des travaux ; Gaucher, préparateur ; Variol, préparateur ; Sapelier, aide-préparateur ; Launois, aide-préparateur.

CRÉMATION. — Les journaux de Rome disent que le gouvernement italien vient de sanctionner le principe de la crémation, en ordonnant de construire, pour le lazaret cholérique de Varignano, un *crematorio* d'après le système Gordni-Guzzi.

SALPÊTRIÈRE. — Par suite du décès de M. Moreau (de Tours), M. Jules Falret, médecin de l'hospice de Bicêtre, est devenu médecin de la Salpêtrière. M. Charpentier, médecin adjoint de la Salpêtrière, a été nommé médecin de Bicêtre.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 septembre 1884. — Présidence de M. LARREY.

La **correspondance** comprend : 1^o une lettre de M. Dumontpallier relatant des expériences de revaccination faites dans les lycées de Paris ; 2^o une lettre de M. Paul Oulmont, médecin des hôpitaux, annonçant à l'Académie que son oncle, le Dr Oulmont, vient de laisser le legs d'une somme annuelle de 1,000 fr. pour l'interne des hôpitaux de Paris qui aura obtenu la médaille d'or au concours des prix de l'internat ;

Le choléra — M. ROCHARD : M. Guérin croit à l'identité du choléra asiatique et du choléra nostras. Il paraît difficile d'établir une identité entre les cas de choléra nostras qui se terminent par la guérison dans les vingt-quatre heures et les épidémies qui enlèvent en une semaine la centième partie de la population d'une ville. Si c'était la même maladie, il y aurait des transitions, des épidémies ébauchées, mais non. La similitude des symptômes dans les deux maladies ne doit pas entraîner l'idée d'une identité de nature. Rien ne ressemble plus au tétanos que l'empoisonnement par la strychnine et certaines intoxications ressemblent au choléra d'une manière frappante.

Second point : pour démontrer l'importation, M. Rochard esquisse rapidement l'histoire des cinq épidémies qui ont ra-

vagé l'Europe, l'Algérie et l'Amérique, et prouve l'importation par un certain nombre de faits.

Reste la question des quarantaines, très attaquées par M. Jules Guérin. On a dû abandonner l'idée, impraticable, d'établir des quarantaines et des cordons sanitaires autour des villes elles-mêmes, mais nous avons conservé les quarantaines pour les navires, parce que là il est facile d'obtenir un isolement rigoureux et qu'il n'y a aucun danger.

Au point de vue des mesures hygiéniques conseillées, voici quels ont été les résultats dans la marine, par exemple :

Dans la marine, où on a fait le vide sur les vaisseaux et où, au lieu de 1,000 hommes sur chaque navire on n'en a laissé que 400 ou 450, il n'y a eu que 8 morts pour 1,000 ; tandis que pour la population civile que l'on a effrayée, que l'on a poussée dehors, que l'on a entassée dans les petites villes voisines, la mortalité s'est élevée à 29 pour 1,000.

M. Rochard prendrait volontiers une autre mesure, c'est d'empêcher le pèlerinage de la Mecque, et, si les moyens diplomatiques ne suffisaient pas, il ne craindrait pas d'employer le seul droit que les Arabes reconnaissent, le droit du plus fort.

M. JULES GUÉRIN cherche inutilement ce qu'on peut appeler une preuve dans le discours qu'il vient d'entendre. M. Rochard aurait pu rajeunir les vieilles assertions par quelque preuve nouvelle, mais il n'en a fourni aucune contre les opinions de M. Jules Guérin, contre la constitution diarrhéique prémonitoire, contre ce fait qu'avant le début officiel des épidémies, on observe toujours des cas isolés de choléra bien caractérisé. Dans la même épidémie, il y a des cas graves et des cas légers ; M. Rochard, qui nie l'identité des deux formes du choléra, verra-t-il dans les cas très légers des cas de choléra nostras pour réserver les formes les plus graves au choléra asiatique ?

Vous en arrivez à rejeter actuellement les idées que vous prôniez autrefois, vous rejetez actuellement les cordons sanitaires et les quarantaines, et tout votre système prophylactique se borne à surveiller les navires qui arrivent des pays contaminés. C'est ce que je n'ai cessé de demander depuis quarante ans.

M. Guérin a prouvé la dissémination des cas de choléra quand ils ont éclaté, il a prouvé l'existence de cas de choléra bien caractérisé avant le début officiel des épidémies, il a mon-

tré que le choléra se jouait des quarantaines pour épargner au contraire des villes en libre communication avec les pays contaminés. Il attend des preuves certaines pour répondre à ces faits.

A l'heure qu'il est il ne reste plus que le système quarantenaire des navires. Mais comment vient le choléra ? Il y a constamment des contacts, il faudrait donc prouver que les contacts maritimes sont différents des contacts de la ville. Ce ne sont donc que des contradictions et une absence complète de preuves.

M. ROCHARD. Je n'ai pas eu l'espoir de convaincre M. J. Guérin ; j'ai pris la parole parce qu'il me paraissait convenable et courtois de lui répondre, en second lieu parce que le public aurait pu se tromper sur les véritables sentiments de l'Académie si on lui avait laissé le dernier mot.

M. J. Guérin me reproche de ne pas avoir apporté de preuves ; on est bien forcé de se contenter en médecine de preuves comme celles que j'ai données ; je me suis contenté d'opposer des faits à des faits, des assertions à des assertions sans m'engager dans des discussions de physiologie pathologique comme celles de M. J. Guérin.

L'essence des grandes épidémies est d'avoir des formes atténuées qui, cependant, peuvent transmettre des formes graves. Dans les épidémies de peste, on voit des cas dans lesquels il y a des gens qui n'ont qu'un bubon et qui ne s'arrêtent en rien ; ces cas légers peuvent cependant causer, par contagion, des cas mortels. Il y a aussi des cas frustes, dans lesquels la maladie existe dans toute son intégrité, mais qui ne tuent pas.

Quant aux quarantaines, la doctrine actuellement en question est celle qu'ont toujours soutenue, au comité consultatif d'hygiène, MM. Fauvel, Brouardel et Rochard.

M. BROUARDEL prend la parole parce que M. J. Guérin vient de reprocher de nouveau ses longues hésitations à la mission envoyée à Toulon. Il désire y répondre une bonne fois. M. Brouardel a mis trois jours à répondre au gouvernement, parce que le gouvernement demandait surtout s'il y avait à craindre que l'épidémie n'envahît les localités voisines ; il n'a voulu répondre qu'en se basant sur des faits évidents.

Au sujet de la diarrhée prémonitoire, dès leur arrivée à Toulon, MM. Brouardel et Proust ont réuni les 36 médecins de la

ville ; seul, M. Bourgarel n'est pas venu ; or, tous les médecins présents ont nié qu'il y eût à Toulon, jusque-là, aucun cas qui pût, de loin ou de près, faire penser au choléra.

Au sujet des quarantaines nous avons abandonné les cordons sanitaires autour des villes, parce qu'ils n'étaient pas applicables et qu'ils devenaient, au contraire, une source d'infection ; mais nous conservons les quarantaines pour les navires parce qu'ici l'application rigoureuse est très facile et sans aucun danger.

M. JULES GUÉRIN. M. Rochard a parlé des formes atténuées, des formes frustes des maladies. M. Rochard a l'avantage d'être beaucoup plus jeune que moi : c'est moi qui le premier dans cette enceinte, à propos d'une discussion sur le choléra, ai parlé de ces formes ébauchées, frustes des maladies.

Les exemples donnés par M. Rochard des formes ébauchées de la peste et de la fièvre jaune complètent les grandes vues de M. Jules Guérin sur les formes ébauchées.

M. Jules Guérin sait que l'on n'a pas dit la vérité sur ce qui se passe à Paris ; il sait qu'il y a des cas de choléra avec mort que l'on n'a pas signalés, sans doute pour ne pas effrayer la population.

Au point de vue des quarantaines, je suis surpris que M. Brouardel considère ce qui se fait comme s'étant fait dans tous les temps. Si l'on n'avait pas recommandé les quarantaines, on n'aurait pas jeté dans toute l'Europe la panique qui nous a été si fatale.

Actuellement l'Europe est partagée entre les non-contagionnistes et les contagionnistes. En examinant les faits des non-contagionnistes M. Jules Guérin a été ébranlé. Il est donc possible, s'est-il dit, que la maladie ne soit pas toujours contagieuse. La contagion est contingente. Il y a une foule de conditions qui font que les maladies contagieuses ne le sont pas toujours. Il faut donc savoir tenir compte de l'observation, quoiqu'elle soit contradictoire avec l'opinion qu'on a. D'ailleurs, ce que M. Jules Guérin n'a pas encore dit et ce qu'il croit, c'est que le choléra n'est pas contagieux comme les maladies ordinaires, mais qu'il est infectieux.

M. LE ROY DE MÉRICOURT cite un fait très probant qui s'est passé sur un vaisseau, l'Alger, dont il était chirurgien major

pendant la guerre de Crimée. Le choléra s'est déclaré brusquement sans qu'il y eût aucune diarrhée prémonitoire.

Le choléra est d'ailleurs plein de faits étranges. A la même époque les marins d'un vaisseau ont transporté sur ce vaisseau un régiment de zouaves décimé par le choléra. Sur le bateau les zouaves ont continué à fournir une proportion considérable de décès, tandis que les marins qui étaient constamment en contact avec eux sur ce bateau très encombré n'ont eu aucun malade.

Il y a donc encore bien des choses à apprendre sur le choléra.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE

ÉTUDE SUR LE PAYS ET SUR LES EAUX DU MONT-DORE (AUVERGNE) (Suite)

Par M. LABAT.

Sources. — Les sources naissent toutes dans l'établissement de bains ou dans son voisinage immédiat, par conséquent dans un périmètre peu étendu. Lefort a réduit à 5 les 7 sources de Bertrand ; ce qui simplifie toujours la nomenclature :

1° La source *César* en dehors et au-dessus de l'établissement, sur les premières pointes du plateau de l'Angle. Elle se distingue par son bouillonnement, son captage ancien, sa voûte romaine ; elle est unie au filet dit source *Caroline*.

2° La source du *Pavillon St-Jean* ou des *Cuves St-Jean* ou du *Grand bain* dont les griffons débouchent directement dans les cuves de pierre qui servent de baignoires.

3° La source de la *Madeleine*, autrefois sur la place du Panthéon, aujourd'hui à l'extrémité de la galerie du Midi. En 1862 le conseil général du Puy-de-Dôme l'a nommée source *Bertrand*, en souvenir du grand praticien. Ces changements de nom ont l'inconvénient d'apporter de la confusion dans la littérature hydrologique. La source est revêtue d'une pierre creuse en forme de pyramide et son trop plein s'écoule dans un vaste réservoir, d'où elle est distribuée par une pompe aux divers lieux d'emploi.

Les sources *Boyer* et *Pigeon* n'en seraient que des appendices.

4° et 5° Les sources *Ramond* et *Rigny*, noms des préfets

du département qui ont beaucoup fait pour les bains ; on voit leurs puits de pierre dans la galerie souterraine.

6° La source froide de *Ste-Marguerite*, la plus élevée sur les pentes de l'Angle.

7° La source de l'*Hôtel Boyer*, propriété particulière.

Décrire à part ces différentes sources nous conduirait à des répétitions inutiles ; cette méthode est tout au plus acceptable dans un guide médical. Elles viennent très probablement d'un réservoir commun ; elles ont des propriétés communes ; il est donc mieux de ne point en scinder l'étude.

Le débit total dépasse 400 mètres cubes en 24 heures ; c'est beaucoup, et ce n'est pas assez pour l'avenir. Par ordre d'abondance, la Madeleine, César, le Pavillon. Si la vogue des bains tempérés continue, il n'y aura plus assez d'eau dans la saison de l'encombrement.

La détermination exacte de la température des sources est un point délicat, heureusement plus scientifique que pratique. Cette température au Mont-Dore oscille de 40 à 45 degrés ; quelques divergences se présentent entre les expérimentateurs.

Pour César : de Brieude 45,5; Bertrand 45. Lefort 43.1. Lefort, opérant du 12 au 25 août 1891, a trouvé ce chiffre constant. Il avait choisi César comme plus exposée aux infiltrations. Il conclut à la fixité de la température des sources. Son argument est infirmé par ce fait qu'il a expérimenté par un temps beau et sec, et d'ailleurs il est téméraire de conclure après des observations d'une seule saison et restreintes à une si courte période. Si la température est invariable, les observateurs se sont trompés et Lefort invoque la différence des thermomètres. Comment se fait-il alors qu'ayant trouvé une température inférieure pour César, il ait trouvé des températures supérieures pour Ramond, Rigny et St-Jean ? Les thermomètres de Bertrand marquaient donc trop haut pour César et trop bas pour les autres sources.

L'accord existe sur le degré de la Madeleine, 45 ; en haut du petit puits, j'ai trouvé constamment 44.

Il était plus important de fixer la température du Pavillon,

puisqu'on s'y baigne : dans la baignoire N° 3, qui est la plus chaude, Bertrand indique 42°5 et Lefort 44. C'est ce dernier chiffre que marquaient les thermomètres à alcool des baigneurs, thermomètres toujours fautifs en plus à cette température, lorsqu'ils n'ont pas été réglés comparativement ; j'ai pris, à plusieurs reprises, le degré des cuves en plongeant une bouteille dans le milieu du liquide destiné au bain, et voici mes moyennes : N° 3 — 41,2; N° 2 — 4; N° 41 — 40,6. Les chiffres de Joal, pris également avec un bon thermomètre à mercure, sont un peu supérieurs. On m'a objecté l'infidélité possible de mes thermomètres. Argument du même genre que celui mentionné plus haut, car mes thermomètres étaient justes pour les autres sources. Je suis donc autorisé à soutenir que la cuve la plus chaude de St-Jean ne dépasse pas 42 degrés et que les grands bains pris à 44 et 45 ne sont qu'une pure fiction. — La chaleur native des griffons disséminés dans les cuves n'a pas d'intérêt.

Le réservoir de la source Boyer, qui est dans la salle des machines, donne 42,5; l'eau arrive aux bains de pied des dames de 40 à 41 ; un jour par hasard, je notai 42.

L'analyse des eaux du Mont-Dore ne présente pas de difficultés sérieuses : Bertrand en avait déterminé les éléments principaux. En 1848, Chevalier et Gobley obtinrent des taches arsenicales ; en 1853, Thénard dosait un peu plus de 1 milligramme d'arséniate de soude ; en 1856, Gonod y signalait l'iode ; plus tard, Truchot le chlorure de lithium.

Les eaux sont claires et se troublent par l'agitation en déposant un peu d'ocre et de carbonate calcaire ; elles ont une saveur alcaline, rougissent faiblement le papier bleu. Le gaz carbonique presque pur qui les imprègne fait bouillonner les sources surtout aux approches d'un orage ; leur densité dépasse 1001. Voici les principaux éléments minéralisateurs déterminés par Lefort pour un litre de liquide : Acide carbonique libre environ 1/4 de volume ; bicarbonates alcalins et terreux près de un gramme ; chlorure de sodium 0,30 à 0,40 ; bicarbonate de fer 0,02 à 0,03 ; silice 0,15 ; arséniate sodique 0,001 ;

total des parties fixes : 1 gramme 50. Ces chiffres sont une moyenne des principales sources.

L'arsenic a été retrouvé dans les vapeurs forcées premièrement par Pierre Bertrand, lequel doutait, ensuite par Thénard, enfin par Lefort, 1862.

Ces sources rentrent dans le type général des eaux d'Auvergne : *bicarbonatées mixtes ferrugineuses* du dictionnaire; *alcalines mixtes* de Pétrequin ; il se demande si elles méritent la qualification d'arsenicales ; c'est la question que nous nous posons aussi. Quand les eaux alcalines sont peu minéralisées, elles se rapprochent des eaux thermales simples. Nous aurons à revenir sur la question de l'arsenic. Nous attachons toujours une grande importance à la chaleur native des eaux. Bertrand s'était assuré que l'eau du Mont-Dore se refroidit d'après la même loi que l'eau chauffée artificiellement ; il est un des premiers qui ait établi ce fait aujourd'hui connu de tous les hydrologues.

Il nous reste un mot à dire des sources S^{te}-Marguerite et de l'hôtel Boyer.

La source S^{te}-Marguerite est située au-dessus du niveau César, elle est plus gazeuse ; froide 11°2 à mon thermomètre, 10°8 d'après Lefort ; elle est faiblement minéralisée ; c'est un filet séparé n'appartenant pas au grand réservoir commun.

La source Boyer a été trouvée en 1872 dans les caves de l'hôtel. Son puits, de 3 mètres de fond, m'a donné une température uniforme de 38° aux diverses profondeurs. Les ingénieurs lui assignent un débit de 65 mètres cubes. Une vive polémique s'est élevée entre les Bertrands et les Chaborys, ces derniers soutenant que la source de l'hôtel n'est qu'une dérivation de la source Boyer, laquelle a diminué de moitié. Certaines expériences sembleraient démontrer qu'elle est indépendante. En attendant, on n'en fait point usage, quoi qu'en dise Rotureau dans son article. Il y a là une perte de 650 hectolitres d'eau minérale au degré voulu pour les bains.

Ce coup d'œil rapide sur la nature des roches et sur les qualités de l'eau thermale nous permet de chercher s'il y a quelque

rapport qui puisse éclairer la question d'origine toujours si obscure. L'eau du Mont-Dore arrive à la surface avec une température de 45° ; supérieure de 38° au moins à la moyenne du lieu, si l'on suppose l'accroissement progressif ordinaire de 1° par 30 mètres de profondeur, on sera conduit à supposer que la nappe d'eau chaude souterraine est située à 1,100 ou 1,200 mètres au dessous du sol. Cette conclusion n'est pas très rigoureuse ; il pourrait bien se faire que la loi de progression fût autre ici, dans un terrain volcanique ; car nous voyons, en Toscane par exemple, l'accroissement thermique beaucoup plus considérable. D'ailleurs, la situation du bassin d'eau chaude, sa forme, sa profondeur, ses communications, son mode d'alimentation nous sont inconnus.

Ce que nous pouvons établir d'une façon presque certaine, c'est que l'eau thermale vient d'une profondeur qui dépasse notablement l'épaisseur de la masse volcanique, épaisseur dont le maximum est de 8 à 900 mètres, avons-nous dit, mais qui est très réduite dans la vallée des bains. Elle vient donc de l'assise granitique inférieure, comme à la Bourboule, à St-Nectaire, à Royat ; son origine dans les fissures du trachyte prismé n'est qu'apparente.

Passant à la question de la minéralisation, nous remarquons que le trachyte, le phonolithe, le basalte et leurs conglomérats, roches silicatées, ne sont pas plus attaquables par l'eau que le granit sous-jacent ; que l'altération de ces roches n'a d'autre effet que de former des boues feldspathiques ; que l'eau chaude n'en dissout pas davantage. Du reste, les eaux météoriques de la vallée ont un degré remarquable de pureté ; elles laissent un simple nuage sur la capsule de platine chauffée et portent un titre hydrotymétrique très faible.

De là il semblerait logique de conclure que l'eau du Mont-Dore emprunte ses matériaux à la région infra-granitique.

Nous venons d'étudier la station du Mont-Dore en naturaliste ; il nous reste à l'examiner en médecin. Avant d'aborder la partie médicale, nous parlerons un instant de l'installation.

Établissements. — Les thermes qui nous occupent remon-

tent assez haut dans l'histoire (*calentesbaia* de Sidoine Apollinaire) ; les restes romains, mis au jour dans les fouilles de 1817, témoignent de leur importance, et les Romains, bons juges en la matière, n'avaient pas construit au hasard dans le lieu le plus retiré des montagnes d'Auvergne. On y trouva trois piscines, de gros murs, des colonnes et des chapiteaux, des débris de statues qu'on avait exposés sur l'emplacement actuel du casino.

Le nom de Mont-Dore apparaît pour la première fois dans l'ouvrage de Jean-Banc en 1605. Du commencement de ce siècle et de Michel Bertrand date la prospérité de la station. De Brieu de nous apprend qu'à la fin du siècle dernier les routes étaient mauvaises et que les pulmoniques arrivaient brisés par les chaos, qu'il fallait apporter son linge et son coucher, tant les maisons étaient malpropres ; on ne peut, disait-il, vaincre l'indolence des habitants. Que de loueurs en garni du village devaient encore méditer ces paroles !

Bertrand, à son arrivée, trouva les trois sources anciennes en usage : 1° La Madeleine à l'air libre, sur la place ; 2° César, avec son auge de pierre où l'on se baignait ; 3° Le grand bain divisé en quatre loges.

Alors commence un grand mouvement de réorganisation ; les bains sont rachetés par le département en 1810 ; les fouilles sont faites en 1817 et l'établissement actuel est achevé en 1823. Des additions et améliorations successives ont complété l'œuvre. On peut dire aujourd'hui que c'est un de nos principaux monuments thermaux.

Il est situé sur la place et sur l'emplacement même des sources. Son architecture, de style romain, lui donne un air imposant, mais un peu massif, et la couleur de la pierre trachytique contribue à ce caractère de sévérité. Le péristyle n'est pas assez large pour les chaises à porteurs qui s'y croisent et pour la foule des buveurs. Après-midi, la chaleur y est pénible. Là se trouvent les niches pour les buvettes de la Madeleine et de Ramond, dont l'eau fumante coule dans des vasques de pierre ; les niches pour remplir et rincer les bouteilles des-

tinées à l'exportation ; les lavabos pour gargarismes. Il faut avoir vu le mouvement du matin, en juillet, pour s'en faire une idée.

Une grande porte vitrée s'ouvre dans la salle d'en bas, voûtée à la façon d'une crypte d'église romane. Au fond cinq baignoires avec douches, pour les malades peu aisés, alimentées par Ramond et Rigny ; pour les pauvres, deux piscines et quatre cabinets de douches alimentés par César. Ces piscines, de 5 mètres sur 3, sont les seules qui existent. Le soir, par le temps froid, les rhumatisants trouvent un bon refuge dans la salle.

Deux galeries latérales : celle du Nord pour les hommes ; vingt cabinets avec douches, de 3 mètres sur 2 ; au bout, deux cabinets de douches ascendantes et quatre cuvettes pour douches nasales. La galerie du Midi, consacrée aux dames, a neuf cabinets avec douches et cinq nouveaux cabinets plus grands et mieux éclairés qui s'ouvrent dans la grande salle des bains de pied, alimentés par la source Boyer. Mêmes appareils pour douches ascendantes et nasales.

Un bel escalier à double rampe conduit à la grande galerie du 1^{er} étage, remarquable par sa largeur et son élévation. Dix-huit cabinets avec douches insuffisamment éclairés et dont la longueur, 4^m50, a permis de créer tout récemment des vestiaires. Les baignoires de pierre ont été revêtues de zinc, soi-disant pour éviter aux malades un contact désagréable ; je croirais plus volontiers pour ménager l'eau.

Au bout de la galerie, un escalier monte aux bains du Pavillon ; là sont les cinq cuves de pierre où sourdent les griffons d'eau chaude, cuves si fameuses dans l'histoire thérapeutique. Les malades sont séparés entre eux par de simples rideaux. Après 9 heures du matin, on y prend les bains de pied. Aux cinq cuves anciennes on en a ajouté deux un peu moins chaudes.

Les deux pavillons latéraux pour bains tempérés sont de construction récente ; couloirs très élevés et larges de 4 mètres ; quatorze cabinets de chaque côté, moins longs et un peu plus larges que ceux de la galerie ; baignoires en fonte émaillée, de

grandeur moyenne ; robinet d'eau froide pour tempérer le liquide.

Il est question d'établir des cabinets de luxe dans la salle de réunion du premier étage devenue libre depuis l'existence du casino. J'aimerais mieux un promenoir pour les buveurs, par les matinées froides.

Le bâtiment des inhalations, n'a été ouvert qu'en 1851. Bertrand fit le premier emploi des vapeurs forcées à l'ancien établissement, dans la partie qu'occupe l'administration. Le bâtiment des inhalations, construit un peu sur le modèle de l'autre, a été allongé par une annexe.

Le vestibule est trop étroit pour le mouvement des porteurs ; à droite et à gauche les cabinets de douches étroits et sombres ; entre les cabinets deux salles de pulvérisation avec vestiaires ; température 28 à 29°, ce qui en fait, en même temps, des salles d'inhalation.

Les salles d'aspiration du sous-sol pour les malades du pays sont de vraies étuves ; elle conviennent mieux aux paysans.

Les salles d'inhalation occupent le premier étage ; elles sont précédées de vestiaires insuffisants et un peu chauds ; on y voit le matin une affluence de malades coiffés du capuchon de laine traditionnel. Il y a quatre vastes salles pour chaque sexe ; température 28 à 30 et même 32°, ce qui est trop. La chaleur était plus forte sur les gradins que l'on a fait enlever. Ceux qui ont besoin des inhalations les plus chaudes se placent au voisinage des bouches. Les bouches déversent les vapeurs forcées de l'eau de la Madeleine par des conduits montants qui sont adaptés aux chaudières d'en bas. On peut voir, dans le sous-sol, le gros tuyau qui amène l'eau minérale dans un grand cylindre de métal d'où elle se rend aux chaudières.

Les inhalations en question fournies par des générateurs de vapeur d'eau surchauffée s'éloignent en tant que méthode des inhalations pratiquées ailleurs ; elles se rapprochent au contraire du bain de vapeur. Quoi qu'il en soit, elles rendent de grands services et prennent une importance croissante.

Cette vue rapide des établissements nous montre une installation très sérieuse : des buvettes suivies, des piscines, plus de cent cabinets de bains et de douches, une vaste construction presque spéciale pour l'inhalation ; des locaux à part pour les gens du pays et les indigents, tout cela fait prévoir une médication variée et puissante. Nous allons en estimer la valeur par la connaissance du mode d'emploi de l'eau minérale, de ses effets sur l'organisme et des indications dans les maladies. Ceci est plutôt l'œuvre des médecins qui pratiquent au Mont-Dore ; ma situation me rend plus libre qu'eux-mêmes soit pour l'éloge, soit pour la critique.

Mode d'emploi, action. — En général, aux eaux chaudes faiblement minéralisées telles que Nérès, Plombières, Wildbad, Téplitz, etc., le traitement interne n'a qu'un rôle effacé ; ici, il a son importance. On boit, de préférence, l'eau de la Madeleine, un peu Ramond et, par exception, César. Pourquoi la Madeleine ? affaire d'habitude et de tradition ; l'analyse chimique n'en donne aucune explication.

Il est plus hygiénique de boire le matin à jeun ; l'eau passe moins bien après-midi et aux repas ; j'ai pu vérifier nombre de fois ce fait énoncé par Bertrand. Les malades trop absorbés par les bains et l'inhalation font arrêter leurs chaises à porteur pour remplir leurs verres en route. On boit encore pendant le bain, au lit, etc.

Déjà, de Briuede avait limité la quantité à une pinte ; les médecins actuels dépassent rarement 4 verres de 200 grammes environ. Rappelons que la température étant de 38 à 40° dans le verre et subissant rapidement l'influence de l'air ambiant, l'eau qui paraîtrait chaude à la peau est presque tiède à la bouche ; or l'estomac ne peut s'accommoder d'une grande quantité d'eau tiède. — Encore aujourd'hui le coupage de l'eau thermale se prescrit selon les indications avec du lait, des sirops, des infusions pectorales ou aromatiques.

L'eau transportée est toujours en honneur et complète le traitement des malades revenus chez eux ; on y voit donc autre chose que de l'eau chaude.

A part quelques estomacs réfractaires, tout le monde peut boire la Madeleine : son premier effet est de porter un peu à la tête ; elle ne trouble la digestion que bue en trop grande quantité, au delà des prescriptions ou dans la journée ou bien au repas ou vers la fin de la cure lorsqu'il y a dégoût, saturation.

Arrêtons-nous un moment sur un phénomène qui a préoccupé les observateurs, je veux dire la diarrhée ; elle est sans importance chez les catarrheux ou les rhumatisants ; plus sérieuse chez les phthisiques ou les anémiques. Une observation attentive fera bientôt reconnaître que l'eau du Mont-Dore est plutôt constipante que laxative. D'autre part, si l'on considère la température basse de l'eau potable en plein été 8 à 10 degrés, l'état de susceptibilité de la peau chez les malades qui vont tous les matins au bain et aux salles d'inhalation, les variations brusques de température, on se rendra compte de ces catarrhes intestinaux. Vers le milieu d'août 1881 nous eûmes une température de 8 à 12 degrés au lieu de 20 à 30 que nous avions dans les premiers jours du mois. Il y eut à ce moment comme une petite épidémie de cholérine et un grand nombre de malades ne voulaient plus boire. Les mêmes faits se produisent à Nérès, à Plombières, à Wildbad, à Teplitz où l'on prend des bains chauds. Ces mêmes dérangements d'entrailles ne sont pas rares chez les gens de la campagne, si les chaleurs de l'été sont brusquement remplacées par les fraîcheurs de l'automne. Un peu d'hydrologie comparée éviterait bien des théories creuses sur les agents des eaux minérales.

(A suivre.)

Le Gérant: D^r A. LUTAUD.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

REVUE PROFESSIONNELLE

PROJET DE CAISSE DE RETRAITE AU PROFIT DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

par le Dr BENOIST, de Saint-Nazaire

Nous sommes heureux de reproduire le travail que nous adresse notre confrère en engageant vivement nos lecteurs à le méditer sérieusement :

La fondation d'une Caisse de retraite s'impose tellement au corps médical, qu'on est étonné au premier abord de voir le peu d'empressement que mettent les médecins à souscrire au

FEUILLETON

LES MÉDECINS DOIVENT-ILS DÉLIVRER DES CERTIFICATS *POST MORTEM* A PRODUIRE AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES SUR LA VIE ?

Par Georges ROCHER, avocat à la cour d'appel de Paris.

(*Suite et fin.*)

Tels sont, Messieurs, croyons-nous, les grands principes qu'il était indispensable de rappeler, pour permettre de résoudre immédiatement et facilement la question qui vous est soumise.

Il est bien entendu que dans l'espèce qui nous occupe, quel que soit l'intérêt social attaché à l'existence et au progrès des assurances sur la vie, nous n'avons pas à nous en préoccuper, et par conséquent nous ne devons nullement nous laisser influencer par ce point de vue absolument étranger à l'ordre d'idées ici en discussion pour décider la solution à la quelle nous devons nous arrêter.

projet du D^r Lande, de Bordeaux, malgré le patronage et les réclames hebdomadaires du journal *Le Concours Médical*.

Pour qui veut bien y réfléchir, les raisons en sont bien simples et peuvent se réduire à quatre :

- 1° Le sacrifice d'argent est trop considérable ;
- 2° Les résultats en sont trop éloignés et trop aléatoires ;
- 3° Les médecins âgés de plus de cinquante ans ne peuvent y prendre part ;
- 4° La famille est complètement mise de côté.

1° Le corps médical est composé de trois catégories de membres, constituées, la première, par les princes de la science et les favorisés de la fortune, lesquels ne pensent guère à fonder à leur profit et encore moins au profit des autres des œuvres de prévoyance ; la seconde, par les médecins travailleurs vivant plus ou moins largement du produit de leur clientèle, mais dont les charges augmentant à mesure qu'ils prennent de l'âge, ne leur permettent pas de faire des économies suffi-

Vous ne constituez pas, ne l'oubliez pas, un tribunal chargé de distribuer équitablement la justice et de sauvegarder des intérêts particuliers ; une seule partie est en cause, on ne saurait trop le répéter, c'est le corps médical ; une seule question doit nous préoccuper, c'est sa dignité. A vous de voir ce que permet cette dignité, à vous de déterminer la règle que la sauvegarde de cette dignité impose de suivre.

Assurément il ne s'agit pas pour vous de tracer une règle immuable à laquelle tous les médecins seront contraints de se conformer ! Il y aurait impossibilité de le faire, puisqu'il n'y aurait pas de sanction. Ce n'est pas une loi que vous allez édicter, c'est une consultation sur un sujet déterminé que vous allez formuler, chacun restant libre de s'y conformer ou non, en étant soumis au seul tribunal de sa conscience ; et tous ici, j'en suis convaincu, même si votre avis est qu'il faut refuser de délivrer des certificats *post mortem*, vous auriez applaudi aux belles paroles que M. Ambroise Tardieu laissait tomber du haut de sa chaire à l'occasion du sujet qui nous occupe et que M. Legrand du Saulle rappelle dans son *Etude sur les assurances sur la vie* :

« Nous n'approuvons à aucun titre, disait-il, ces engagements

santes pour jouir un jour d'un repos qu'ils ont cependant bien mérité; la troisième, par les confrères besogneux obligés de travailler et de vivre au jour le jour jusqu'à leur dernière heure, sans être jamais certains que leur budget ne se soldera pas à la fin de chaque année par un déficit.

Il faudrait, en fondant une Caisse de prévoyance ayant la prétention de s'intituler *Caisse de retraite du corps médical français*, pouvoir réunir les cotisations de ces trois catégories de médecins; on ne peut y arriver qu'en demandant aux uns et aux autres un sacrifice d'argent tellement minime, que les derniers y voient une nécessité pour leurs vieux jours, les seconds un placement avantageux, et les premiers une œuvre facile de bienfaisante confraternité.

2^e Mais non seulement dans le projet du Dr Lande la cotisation est très élevée, mais le résultat en est tellement éloigné et aléatoire, qu'on hésitera beaucoup avant d'adhérer à une œuvre qui ne doit donner de résultats aux premiers re-

collectifs qui transforment le sentiment du devoir en une convention sociale. La déontologie médicale ne peut en aucun cas se formuler en articles de règlement, et nous n'accepterons jamais que ce vote d'une majorité puisse imposer une règle absolue de conduite là où chacun ne doit se laisser guider que par les plus délicates inspirations de sa conscience. »

Arrivons, maintenant, à la question elle-même. De quoi s'agit-il ? de la délivrance d'un certificat dans lequel le médecin énoncera ce qui est pour lui la cause de la mort de son client.

Tout d'abord, on doit se demander qui pourra solliciter ce certificat : est-ce la compagnie d'assurances ? alors, sans hésitation, le médecin devra le refuser ; est-ce un tiers étranger, bénéficiaire à un titre quelconque de l'assurance contractée par le défunt ? ici encore, sans nul doute, le certificat ne pourrait être délivré.

La question ne peut se poser que si c'est la famille qui vient solliciter le certificat ; mais par la famille que devra-t-on entendre ? Sont-ce les descendants, les ascendants, les collatéraux, l'époux survivant ? Qui aura le droit, au nom du défunt, de délier le médecin de son devoir de silence ?

traités que dans dix années; on leur promet 1.200 fr. de rente, mais pendant combien d'années pourra-t-on les leur donner? On les leur donnera certainement pendant les premières années avec les intérêts composés des sommes accumulées pendant les dix premiers exercices; mais comme le nombre des sociétaires retraités augmentera chaque année, puisque tout sociétaire âgé de 60 ans a droit à sa retraite, on ne peut prendre vis-à-vis d'eux un engagement qui est subordonné aux aléas du recrutement des nouveaux adhérents dont les cotisations sont essentiellement indispensables au fonctionnement de l'œuvre; si ce recrutement ne se reproduit pas régulièrement, il arrivera fatalement un moment où cette retraite de 1,200 fr., qu'on fait sonner bien haut, sera réduite d'année en année dans de fortes proportions, faute de ressources suffisantes. Or, il est très à craindre que ces ressources ne se produisent pas en proportion des dépenses, car il faudrait que les adhérents nouveaux fussent beaucoup plus nombreux que

C'est là, ce nous semble, un point capital! Vous allez révéler les circonstances du décès de votre client, et qui sait si lui vous aurait autorisé à le faire?

Vous n'aurez assurément pas à redouter d'être incriminé par lui du chef de votre indiscretion; mais ce point de vue ne peut vous suffire à vous, médecins honorables et jaloux de votre dignité; c'est pour cela que j'ai insisté au début de ce rapport sur ce fait que ce n'était pas la crainte d'une sanction pénale qui vous retenait, mais bien le sentiment plus élevé de l'obligation morale et naturelle qui vous liait.

Dans le cas particulier qui nous occupe, à moins qu'avant de mourir, l'assuré n'ait demandé formellement à son médecin de délivrer le certificat *post mortem* à sa famille ou à ses ayants droit, nous pensons que le médecin ne saurait se considérer comme délié du secret professionnel, et, comme conséquence, ne doit pas délivrer le certificat.

Cette considération, à elle seule, nous paraît suffisante pour trancher la question du certificat *post mortem*.

Mais allons plus loin, et supposons que le médecin soit délié de son obligation au secret; quelle conduite devra-t-il tenir?

Nous avons établi que, même autorisé à révéler tout ce

le nombre des sociétaires qui arrivent à l'âge de leur retraite et il y a bien des raisons pour qu'il n'en soit pas ainsi. J'ai déjà parlé du prix de la cotisation qui peut éloigner un grand nombre de médecins; la faculté donnée aux adhérents de souscrire jusqu'à leur cinquantième année, est une autre raison tout aussi sérieuse : « Pourquoi souscrirais-je à 40 ans, puisque je puis mourir entre quarante et cinquante ans et que toutes les sommes versées seraient perdues pour mes héritiers ?... » Tel est le raisonnement que se tiendront un grand nombre de médecins dont les cotisations échapperont à la Société s'ils meurent et qui, arrivés à leur cinquantième année, hésiteront à souscrire : 1° parce que la somme de 7,350 fr. qui leur est demandée en dix ans est trop importante pour qu'ils en fassent le sacrifice sans réflexion ; 2° parce qu'ils ne sont pas certains d'atteindre leur retraite ou d'en jouir assez longtemps pour recouvrer les sommes ainsi versées, et qu'en troisième lieu ils ont de plus grands avantages à confier le

qu'il pourra savoir, le médecin conserve une liberté complète d'appréciation. Voyons donc les motifs qui peuvent militer en faveur de la délivrance ou de la non-délivrance du certificat *post mortem*.

Pourquoi ne pas délivrer ce certificat, étant admis qu'il soit demandé, bien entendu si le silence du médecin doit être préjudiciable aux intérêts du de cujus ou du moins de ses représentants ?

Pourquoi ? Mais parce que de deux choses l'une : ou vous ne délivrerez ce certificat que s'il est favorable, et alors toutes les fois que vous n'en délivrerez pas, votre silence sera significatif et équivaudra au plus défavorable de tous les certificats ; ou bien vous le délivrerez toujours, même quand il devra être préjudiciable aux intérêts de celui qui vous l'aura demandé, et alors vous atteindrez un but diamétralement opposé à celui que se proposait votre client.

Or, dans ce cas, il est une chose certaine, c'est que celui qui vous aura demandé le certificat se sera trompé sur la portée du certificat qu'il sollicitait de vous ; qu'il n'aura pas su exactement la nature du secret que vous avait dévoilé l'exercice de votre profession ; c'est que, peut-être, au cours de la mala-

montant de leur cotisation à une compagnie d'assurances qui, suivant certaines combinaisons, leur procurera après dix ans une retraite moins aléatoire, tout en réservant à la famille, en cas de décès, le capital versé, considérablement augmenté.

3°. Il est fâcheux, d'un autre côté, que le projet du D^r Lande soit combiné de telle manière qu'il soit complètement impossible aux médecins âgés de plus de 50 ans d'en faire partie.

Entre 51 et 90 ans, on trouve toute une génération médicale composée de praticiens très honorables, obligés, malgré leur âge, de marcher et de travailler pour vivre et retenir une clientèle qui leur échappe à mesure qu'ils vieillissent.

Pourquoi leur enlever la possibilité de profiter d'une œuvre à la création de laquelle ils ont aspiré toute leur vie, et qui, au moment d'être réalisée, les laisse complètement de côté? Je sais bien qu'il n'y a pas impossibilité absolue, puisqu'on a institué pour les médecins âgés de 51 à 65 ans des ta-

die, vous médecin, par des considérations de toute nature, vous n'aviez dévoilé au malade ou à ses parents qu'une partie de la vérité, vous vous en étiez tenu à la *vérité relative*.

Que ferez-vous alors? Déclarerez vous à celui qui vous demandera le certificat, que celui que vous lui délivreriez ne pourrait que lui être défavorable; mais alors vous vous trouverez en contradiction avec vous-même.

Maintenant ce certificat que vous allez délivrer dans un intérêt pécuniaire propre au bénéficiaire de l'assurance, ne pourra-t-il pas quelquefois préjudicier aux intérêts plus respectables d'autres individus, des enfants du défunt dans certains cas, par exemple.

Et puis que fera le médecin lorsqu'il aura des doutes? Il ne faut pas méconnaître, n'est-ce pas, que le médecin, quelque savant qu'il soit, ne peut prétendre à l'infailibilité; comment libellera-t-il son certificat? Et s'il s'est trompé?

N'est-ce pas là, comme le dit M. le D^r Chauvel dans son mémoire, un motif déterminant pour s'abstenir de délivrer des certificats *post mortem*? « Avons-nous, dit-il, des raisons pour ne pas en délivrer? Oui, c'est la possibilité d'une erreur de diagnostic dont les suites seraient d'autant plus fâcheuses pour

rifs A et B spéciaux pour qu'ils touchent une retraite entre 62 et 76 ans ; mais quel est le médecin assez téméraire pour oser à cet âge escompter l'avenir dix ans à l'avance, alors qu'il sait trop par expérience que ses jours sont comptés.

C'est au profit des vétérans de notre art qu'une institution semblable devrait être fondée, et c'est eux qui devraient être appelés les premiers à en profiter.

4° L'isolement dans lequel le Dr Lande laisse la famille est encore une nouvelle cause d'insuccès. Quel est le médecin, père de famille, qui ne pense pas aux siens avant de sacrifier plusieurs milliers de francs qui ne seront profitables qu'à lui, s'il atteint l'âge réglementaire de la retraite, et qui seront complètement perdus s'il n'atteint pas l'âge de 60 ans.

La participation de la femme du Sociétaire à la Caisse de retraite, moyennant un sacrifice d'argent analogue à celui de son mari, me semble une innovation peu heureuse dont le succès se fera, je pense, longtemps attendre.

nous que nous ne sommes pas juges de ces sortes d'affaires. Peut-être aurons-nous vu l'assuré seulement après la mort ; peut-être l'aurons-nous vu mourant, sans pouvoir recueillir aucune indication sur la cause du décès ; et même, en supposant que nous l'ayons visité plusieurs fois, est-il toujours facile ou possible de distinguer d'une hémorrhagie cérébrale les effets de certaines lésions syphilitiques du cerveau, une fièvre typhoïde d'une phthisie galopante, etc. ? »

En somme, quelle raison existe-t-il donc de fournir ce certificat ?

L'intérêt du client ou de ses représentants ? Mais nous avons démontré que dans un grand nombre de cas le certificat lui sera préjudiciable, et que souvent il le réclamera sans en prévoir les conséquences.

Argumentera-t-on, comme l'a fait M. le Dr Margueritte, des cas où le médecin peut seul trancher les difficultés au profit des héritiers ou représentants du de cujus, le cas par exemples où la compagnie prétendra que l'assuré s'est suicidé et refusera de payer ? La réponse est bien simple, la compagnie aura à établir ce qu'elle avancera. Il ne lui suffira pas de le dire. et ce sera à elle que la preuve à faire incombera, puis-

Pour qu'une Caisse de retraite au profit du corps médical réussisse, il faudrait :

- 1° Que la cotisation fût peu élevée ;
- 2° Que les résultats en fussent prochains ;
- 3° Que tous les médecins, quel que soit leur âge, puissent en faire partie ;
- 4° Qu'on puisse y intéresser la famille.

Une combinaison bien simple dans son application peut remplir toutes ces indications : elle consisterait à demander à chaque médecin, à partir de sa quarantième année, une somme annuelle de 100 fr., et de créer immédiatement avec les intérêts de la somme ainsi obtenue un certain nombre de retraites qu'on affecterait aux médecins les plus âgés.

On admettrait à la fondation de la Société tous les médecins, quel que soit leur âge ; mais six mois après la constitution de la Société, on ne serait plus admis après la quarantième année révolue.

qu'elle ne pourra pas demander de faire une preuve négative.

L'intérêt des assureurs ? Mais nous n'avons pas à examiner ici ce point de vue. Le médecin du de cujus n'a pas à se préoccuper de l'intérêt des compagnies ; s'il ne doit pas fournir de document pouvant les induire en erreur et se faire complice d'une tromperie, il ne peut être tenu de leur procurer un document pouvant servir contre l'assuré ; c'est encore ce que formule en excellents termes M. le D^r Chauvel : « Assureurs et assurés défendront leurs intérêts comme dans les marchés ordinaires ; ils ne peuvent nous obliger à y prendre part.

« En admettant même que nous ayons connaissance de certains faits qui feraient courir des risques aux compagnies, nous n'avons pas de dénonciation à faire. « La cause du secret pèse « sur le médecin, car la porte du moribond ne s'est ouverte à « son approche qu'à raison de son état et de sa profession (M. « Hémar). »

Quant aux conséquences graves que pourrait avoir le refus du certificat *post mortem*, nous ne les voyons pas, et nous ne croyons pas que ce refus mette en péril un intérêt social ; ce sont là de grands mots auxquels il n'y a pas lieu de s'arrêter, Dans tous les cas, nous jugeons que les médecins n'ont pas

Supposons donc mille médecins s'étant engagés à verser chacun 100 fr. par an.

A la fin de la première année, la Société se trouverait possesseur d'un capital de cent mille francs ayant produit 4,000 fr. d'intérêt qu'on affecterait par rang d'âge aux dix médecins les plus âgés.

L'année suivante on fonderait de la même manière dix autres retraites et le capital inaliénable serait augmenté de cent autres mille francs. En créant ainsi chaque année dix ou un nombre plus considérable de retraites (si le nombre des adhérents était plus considérable), on arriverait à, pourvoir de retraites en un certain nombre d'années, tous les vieillards âgés de plus de 60 ans et alors, comme le calcul prouve que le nombre des sociétaires passant de la cinquante-neuvième à la soixantième année, venant par conséquent prendre part à la retraite est largement compensé par les mortalités qui se produisent chaque année entre la soixantième et la quatre-

à se placer à ce point de vue. Du reste, ils peuvent être tranquilles, leur refus de délivrer des certificats *post mortem* ne fera pas disparaître de France les compagnies d'assurances sur la vie ; elles feront comme elles ont fait pour les certificats qu'elles exigeaient autrefois du médecin habituel de toute personne qui voulait contracter une assurance, elles s'en passeront et trouveront d'autres moyens de se renseigner et de sauvegarder leurs intérêts. Nous ne sommes pas chargés de leur donner ici une consultation à ce sujet.

Mais, ajoute-t-on, ce sera la source d'une foule de procès et peut-être même de citations du médecin devant les tribunaux.

Eh bien, comme le dit encore fort bien M. le Dr Chauvel : Dans ce cas nous déclarerons que nous n'avons rien à dire, en vertu de notre secret professionnel, et aucun tribunal ne pourra nous condamner sur un objet que seuls nous connaissons ; et nous sortirons de l'affaire plus honorés que si nous avions parlé, notre langage devant toujours être interprété par quelqu'un dans un sens défavorable à notre considération.

A la suite de ces observations et conformément à l'opinion mise par la Commission permanente de la Société de mé-

vingt-dixième année, le nombre des retraités resterait stationnaire et chaque retraite serait augmentée chaque année d'une fraction correspondant à l'intérêt annuel des cotisations nouvelles qui viennent grossir le capital inaliénable, tout en laissant à la veuve du retraité la moitié de la retraite de son mari.

En dix années, une Société semblable composée de mille sociétaires aurait déjà 100 retraites réparties, c'est-à-dire ayant été distribuées à cause des mortalités à 150 sociétaires peut-être et un capital d'un million.

En vingt années, le capital serait doublé et la retraite augmenterait chaque année d'un dividende proportionnel au nombre des adhérents, car tous les vieillards âgés de plus de 60 ans seraient pourvus de retraites et l'intérêt de chaque cotisation annuelle serait réparti entre tous les retraités.

Ces résultats seraient obtenus sans que le sacrifice pécuniaire imposé aux plus jeunes puisse dépasser 2,000 fr. en

decine légale, nous vous proposons d'adopter les conclusions suivantes :

La Société de médecine légale de Paris est d'avis, tout en déclarant que la règle qu'elle formule ne saurait être imposée comme une obligation, mais conseillée comme une ligne de conduite convenable et digne,

Que les médecins feront bien de refuser toujours et absolument de délivrer des certificats indiquant la nature de la maladie à laquelle a succombé un de leurs clients et les circonstances dans lesquelles il est mort.

Vacances médicales. — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces

vingt ans, car arrivés à 60 ans, ils cesseraient de souscrire, quelle que soit leur situation.

On m'objectera qu'une retraite de 400 fr. est bien modeste comparée aux besoins de la plupart des médecins qui arrivent à la fin de leur carrière : Il est certain que j'aimerais mieux pouvoir la leur offrir de 1,200 fr., mais étant donnée la modicité du sacrifice pécuniaire de chaque sociétaire et la situation des premiers bénéficiaires, ce chiffre est relativement élevé ; il est susceptible d'ailleurs d'une progression indéfinie qui, à une certaine époque, peut n'avoir d'autres limites que celles que les intéressés voudront leur imposer. Un article des statuts permettra du reste à ceux qui voudraient s'imposer un sacrifice d'argent plus considérable de toucher une retraite plus élevée.

On m'objectera également peut-être que je laisse de côté les médecins âgés de moins de 40 ans : il est facile de faire, à leur intention, un tableau de cotisations proportionnelles, qui les mette dans les mêmes conditions de versement que les médecins âgés de 40 ans. L'avantage qu'ils peuvent avoir à faire partie prématurément de la Société est le suivant : c'est qu'un article des statuts stipulera : que tout médecin sociétaire, quel que soit son âge et le nombre des versements opérés par lui, qui sera atteint d'une infirmité ou d'une maladie le mettant dans l'impossibilité absolue de continuer l'exercice de la médecine, sera considéré comme un vieillard et rangé par ordre d'inscription en tête de ligne pour obtenir sa retraite.

Quelques confrères trouveront peut-être mauvais qu'on attribue une retraite de 400 francs à des vieillards qui n'ont fait que quelques versements de cent francs.

Cette objection, sérieuse en apparence, n'est pas compatible avec la solidarité confraternelle médicale. Si des confrères ont le privilège peu enviable d'être appelés les premiers à jouir d'une retraite à la fondation de laquelle ils n'ont pas beaucoup contribué, ils ont aussi le désavantage d'avoir un pied dans la tombe et, pour ceux qui sont obligés encore de vivre de leur travail, une retraite inattendue, si modeste soit-elle, peut apporter un soulagement sérieux à leur situation ; s'ils touchent les premiers leur retraite, il est probable qu'ils ne la toucheront pas longtemps et cette inégalité de situation

est, malheureusement pour eux, compensée par ce fait qu'ils n'ont pas de grandes chances de jouir longtemps de leur retraite et que, dans tous les cas, ils n'auront jamais la possibilité de voir cette retraite s'augmenter, tandis que les jeunes seront certains de jouir un jour de cet avantage.

Le projet que j'ai l'honneur de soumettre au corps médical est tellement simple et pratique, que j'espère qu'il sera facilement compris et accueilli avec faveur par tous ceux qui désirent sérieusement la fondation d'une Caisse de retraite. Les médecins les plus âgés et les médecins les plus jeunes ont le plus grand intérêt à y prendre part; les premiers y trouveront une retraite modeste, mais inattendue; les seconds auront contribué à fonder une œuvre éminemment progressive qui leur permettra d'atteindre leur vieillesse sans en redouter les conséquences.

On peut la faire fonctionner facilement et à peu de frais en ayant recours, dans chaque département, au zèle et au désintéressement des secrétaires et trésoriers des associations locales de l'association générale qui se mettront en rapport avec la commission spéciale qui aura son siège à Paris.

Je prie les confrères qui voudraient coopérer à cette œuvre de vouloir bien m'envoyer directement à Saint-Nazaire (Loire-Inférieure), leur nom, leur âge et leur adresse.

Dès que le nombre des adhérents aura atteint un chiffre suffisant, des statuts seront adressés à chacun d'eux, et une commission exécutive, présentant toutes les garanties de probité et de savoir désirables, nommée par eux en Assemblée générale soit directement, soit par mandataire, se mettra à l'œuvre et fonctionnera immédiatement.

REVUE CLINIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA DIÉRÈSE EN FRANCE
PAR LES LIENS ÉLASTIQUES. — AMPUTATION DU
SEIN.

Je ne suis point chirurgien, et c'est peut-être à cause de cela que j'ai opéré sans instrument tranchant. Voici le fait :

Madame X... a 64 ans ; elle est d'une forte constitution et jouit d'une excellente santé. La ménopause est arrivée chez elle à 45 ans.

Lorsqu'elle vint me voir pour la première fois, elle me montra au sein gauche une tumeur arrondie du volume d'une noix, présentant, depuis quinze jours, des élancements analogues à des coups de canif. Il n'y avait aucun ganglion dans le creux de l'aisselle.

Je conseillai une opération par le bistouri. La malade ne voulut pas en entendre parler ; j'instituai alors un traitement à l'iodure de potassium à l'extérieur et de la ciguë à l'intérieur.

Deux mois après, elle revient me voir : la douleur a diminué, mais non la tumeur. C'était le 8 février 1884.

Je propose de nouveau l'opération qui n'est pas agréée ; mais quand je parle de la possibilité de faire tomber la tumeur avec un lien en caoutchouc, qui ne fera pas de mal et ne fera pas couler une goutte de sang, on se laisse opérer. (Je déclare qu'à ce moment je ne savais nullement qu'une opération semblable eût été pratiquée).

Je fais bien saisir la tumeur, située à la partie supérieure de la mamelle, avec l'extrémité des doigts d'une aide et la fais tirer le plus possible en dehors ; puis, saisissant un tube en caoutchouc (le seul en ma possession, et qui était destiné à un tout autre usage) d'un centimètre d'épaisseur sur une longueur de vingt centimètres, je l'étends autant que possible, de manière à lui donner deux millimètres à peine d'épaisseur, et circonscris la base de la tumeur par deux circulaires, puis je noue. (Je ne supposais pas le moins du monde qu'il pût être supporté et restai convaincu qu'au bout de quelques heures la patiente l'enlèverait.)

La malade éprouve à peine une sensation de gêne. Elle peut sortir de chez moi à pied et aller à la gare, à un kilomètre environ de mon domicile ; monter en chemin de fer, et faire 15 lieues pour se rendre chez elle. La nuit suivante fut agitée, mais on put se lever le lendemain et les jours suivants et vaquer à peu près à toutes les occupations du ménage. Huit jours après, le 14, on revenait me voir : la tumeur est sphacélée, d'un gris noirâtre. La gangrène est sèche; ça et là, cependant, on distingue quelques bulles ; le pédicule est entouré d'un cercle éliminatoire rouge avec gonflement tout autour. Pensant pouvoir diminuer la largeur de la base du pédicule, qui a près de quatre centimètres d'épaisseur, je place tout autour deux nouvelles circulaires, toujours en caoutchouc, en dehors des deux premiers. La douleur devient très forte ; car elles portent dans le sillon déjà tracé par le cercle éliminatoire, par conséquent sur une partie déjà enflammée ; et la malade, après une nuit de grandes souffrances, me prie de porter remède à ses douleurs, ce que je fais en enlevant les 2 dernières circulaires ; le calme se rétablit instantanément et mon opérée rentre à la campagne.

Le 3 mars, deux semaines plus tard, retour de la malade. Elle ne souffre pas, mais s'affecte de l'odeur que produit la tumeur, malgré les lotions répétées d'eau phéniquée dont elle fait usage constamment. J'enlève le lien constricteur. Quelques jours plus tard, la tumeur étant aux trois quarts détachée, je la sépare complètement avec un coup de ciseaux (12 mars). Je me trouve alors en présence d'une vaste plaie de dix centimètres au moins de diamètre et recouverte de bourgeons charnus de première qualité ; un petit ganglion existe dans le creux axillaire ; je l'attribue à l'inflammation et ne le regarde nullement comme spécifique.

Quinze jours après, la plaie était aux trois quarts cicatrisée, et complètement le 15 avril.

Le sein a complètement disparu : la cicatrice est rougeâtre, ovulaire, plate, sans saillie aucune au-dessus des tissus ambiants. Elle serait plutôt déprimée. Son diamètre transverse a de quatre à cinq centimètres ; le plus grand vertical peut en avoir trois. Cette cicatrice n'est point adhérente, mais elle est très peu épaisse et séparée à peine des côtes et des espaces inter-

costaux par deux ou trois millimètres à peine de tissus intermédiaires.

En publiant cette observation, je n'ai point eu la prétention de livrer au public un fait nouveau. La thèse du docteur Chalot (1) nous en montre, en effet, plusieurs semblables. J'ai voulu seulement appeler l'attention des praticiens sur la facilité d'exécution du procédé, sur le peu de douleur qu'il a causé, sur l'absence de fièvre, ce qui a permis à la malade de vaquer à toutes ses occupations, de faire de longs trajets à pied et en chemin de fer ; la ligature élastique a encore un autre avantage : c'est de ne pas effrayer le malade. Préservera-t-elle mieux des récurrences ? On peut répondre que le cercle éliminatoire étant très vaste, un plus grand nombre de tissus seront éliminés.

Les objections qu'on peut présenter à l'emploi de ce moyen de diérèse, sont précisément l'étendue de la plaie qu'il cause et la longueur de l'élimination des parties sphacélées.

Prosper LEMAISTRE,

Professeur à l'École préparatoire, médecin à l'hôpital.

Limoges, 6 septembre 1884.

CORRESPONDANCE

TRAITEMENT DE LA SCARLATINE.

Très honoré Confrère,

Dans le n° du 22 août du *Journal de Médecine*, vous donnez une appréciation bienveillante de mon travail sur la scarlatine, ce dont je vous remercie. Vous dites avoir fait usage de la quinine dès le début de la maladie et avoir constaté une diminution de l'intensité des accès.

Permettez-moi d'insister sur la vérité que je crois avoir démontrée par une longue série d'observations pendant 40 ans.

J'ai toujours constaté que le ferment scarlatineux se traduisait par des accès bien caractérisés, chaque accès retardant sur le précédent et coïncidant avec une poussée de l'éruption.

Si la quinine est donnée dès le début, les intervalles des accès sont presque apyrétiques, et bien que leur intensité augmente,

(1) Thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 3 juillet 1878 (Adrien Delahaye).

le dernier étant le plus prononcé, ils ne deviennent jamais mortels : la quinine leur enlève leur action pernicieuse, dans les scarlatines graves dites malignes.

Les accès sont au nombre de trois à quatre, le plus souvent trois. Le premier se manifeste vers une heure de l'après-midi, le second entre trois et quatre heures, le troisième vers 9 heures du soir. Cette précision s'est rencontrée surtout dans deux de mes observations. Le dernier accès, précédé d'une apyrexie presque complète, est le plus violent ; il se termine vers le matin et complète l'éruption. Celle-ci a atteint son maximum de rougeur vive qui graduellement va passer au jaune oranger.

La marche de la scarlatine est régularisée par l'usage de la quinine. Les accidents pernicieux se trouvent conjurés et il se produit une amélioration complète.

Si la quinine est indispensable, dans la période aiguë de la scarlatine grave, elle l'est encore davantage contre les accidents secondaires. Aujourd'hui ces accidents sont considérés pour tous les auteurs comme la conséquence de l'impression du froid sur la peau devenue plus sensible après la période de desquamation.

On oublie que le fait seul de l'éruption généralisée exerce déjà une action sur les reins, et les prédispose à la néphrite. Cette néphrite s'accroîtra non par l'action du froid, mais bien par la persistance dans le sang du ferment ou microbe scarlatineux.

Cela est si vrai que l'œdème de la face se manifeste souvent malgré les précautions les plus minutieuses et avant la chute de l'épiderme.

Enfin, si la quinine est continuée, ces phénomènes de néphrite n'apparaîtront pas.

Si, dans les cas légers, elle n'a pas été administrée, elle est indispensable contre les accidents consécutifs. Je crois l'avoir complètement démontré, cette vérité ressort particulièrement du cas du docteur Lubanski que j'ai cité.

Je termine en priant mes confrères de tenir compte de ce que j'ai avancé ; l'expérience démontrera si je suis dans la vérité.

V. LE DIBENDER.

Lorient, le 16 septembre 1884.

FORMULAIRE

Quelques réflexions sur la préparation du sirop de quinquina.

Lorsqu'on fait du sirop de quinquina d'après la formule du Codex de 1846, qui est restée la même d'ailleurs dans celui de 1894, et qu'on examine cette formule, on est amené à faire les réflexions suivantes :

Pour une seule fois que le Codex donne, pour les sirops, le poids du produit que l'on doit obtenir, il indique, si je ne me trompe, une impossibilité.

En effet : Pour 500 gr. de quinquina Calysaya (5 fois la dose de la formule), il faut obtenir, après déplacement, 5.040 gr. de teinture. On retire, à la distillation, 2 litres 8 décilitres d'alcool à 61° pesant 2 kilos 170 gr. (il y a toujours un peu de perte, car le reste de la colature demeure un peu alcoolique) et comme il faut approximativement P. E. en poids, d'alcool à 60° ou 61° et d'eau distillée, pour obtenir de l'alcool à 90°, on retrouve dans le bain-marie, après distillation à siccité, 2 kilos 300 de colature, qui laisse sur le filtre, environ 100 gr. de boue. Restent alors 2 kilos 400, que l'on transforme en sirop avec les 5 kilos de sucre prescrit. On passe ce sirop à l'étamine ; et, en tenant compte de l'évaporation pendant la dissolution du sucre ; en tenant compte

de la quantité de sirop absorbé par l'étamine, et de ce qui reste aux parois de la bassine, du poëlon, de l'éprouvette, etc., etc., etc. — perte qui ne peut pas, modestement, être exprimée à moins de 200 à 250 gr., il en résulte que l'on ne peut pas obtenir, au maximum, plus de 7 kilos 150 à 7 kilos 200 de produit.

Or, le Codex veut qu'on en obtienne 7 kilos 625, chiffre que l'on n'obtiendrait encore pas, même en ne tenant aucun compte des causes de perte énumérées ci-dessus, puisque l'on n'emploie que 5 kilos de sucre et 2 kilos 500 de colature = 7 kilos 500.

Dès lors comment faut-il opérer pour arriver au résultat du Codex ?

Autre réflexion sur le même sujet.

La formule actuelle du sirop de quinquina est due, si ma mémoire est fidèle, à Messieurs Boudet et Soubeiran. Quelle était l'idée de ces deux maîtres éminents, en voulant qu'on traitât le quinquina par l'alcool qui dissout la résine, et les combinaisons du rouge cinchonique, avec les alcaloïdes du quinquina, faisant ensuite retirer l'alcool par distillation, et filtrant la colature refroidie, et devenue toute trouble, par le dépôt de la résine et du rouge cinchonique et

quinique, privés de leur dissolvant : dépôt qui reste abondant sur le filtre.

A quoi donc a servi alors l'intervention de l'alcool. Sinon à retirer au quinquina des produits qui

restent ensuite sur le filtre et n'entrent pas dans le sirop ?

D'aucuns prétendent qu'en opérant ainsi, on a sacrifié la qualité du sirop à son coup d'œil.

A. JULLIARD.

VARIÉTÉS

RÉORGANISATION DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE

RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

C'est au ministère du commerce que sont spécialement confiées, depuis de nombreuses années, la direction et la tutelle de la santé publique. Le système des institutions sanitaires qui relèvent de ce département et qui comprend les médecins sanitaires en Orient, les agences du littoral, la police des eaux minérales, les médecins des épidémies, les conseils et les commissions d'hygiène et de salubrité, est complété par l'établissement, au siège de l'administration centrale, d'un comité supérieur qui a pour mission d'éclairer l'autorité dans toutes les questions sanitaires et qui est comme le grand conseil de l'hygiène publique.

C'est à la République de 1848 que revient l'honneur d'avoir institué ce comité qui a rendu depuis sa fondation les services les plus signalés. Créé par un arrêté du chef du pouvoir exécutif du 10 août 1848, le comité a subi des modifications successives et se trouve actuellement régi par un décret du 14 octobre 1879.

Il m'a paru que l'organisation actuelle du comité était susceptible de recevoir certaines améliorations destinées à accroître ses moyens d'action et à augmenter sa légitime autorité. Après avoir pris l'avis des hommes les plus compétents en ces matières, j'ai rédigé le projet de décret suivant qui réorganise le Comité consultatif d'hygiène publique de France et que j'ai l'honneur de soumettre à votre haute approbation.

Ce projet de décret contient plusieurs innovations importantes sur lesquelles je crois utile d'insister.

Le Comité se compose, comme par le passé, de membres de droit siégeant en raison de leurs fonctions, et de membres nommés par le ministre parmi les savants, les médecins, les chimistes, spécialement désignés par la nature de leurs travaux. Actuellement, le ministre procède directement à ces nominations. J'ai pensé qu'il y aurait avantage à restituer au Comité le droit de présentation qui lui a appartenu jusqu'en 1879. La nomination faite directement par le ministre a l'inconvénient grave de laisser croire que le Comité n'a point, dans l'étude des questions qui lui sont confiées une indépendance suffisante vis-à-vis de l'administration. Bien que ce reproche n'ait jamais été justifié, j'estime qu'il convient de le rendre impossible, et j'ai l'honneur de vous proposer de décider que désormais les membres du Comité nommés par le ministre le seront sur une liste de présentation dressée par le Comité tout entier et portant trois candidats pour chaque emploi vacant.

Une autre disposition sur laquelle j'appellerai votre attention est celle qui institue des auditeurs auprès du Comité consultatif d'hygiène publique. Assistant aux délibérations du comité, prenant part à ses travaux, les auditeurs pourront ainsi se préparer à entrer plus tard dans les divers services de l'hygiène avec les connaissances et l'expérience nécessaires. Ce sera une pépinière qui a fait jusqu'à présent défaut pour le recrutement du personnel sanitaire à tous les degrés. Ces auditeurs, dont les fonctions seraient gratuites, seraient nommés par le ministre du commerce, sur la proposition du Comité, et pour une période de trois ans, et toujours renouvelable.

A côté du Comité, et pour servir de trait d'union entre l'administration et lui, je vous propose d'instituer un comité de direction des services de l'hygiène, qui serait composé du président du Comité d'hygiène, de l'inspecteur général des services sanitaires et du directeur du service compétent. Ce comité aurait pour mission d'étudier les solutions à donner par l'administration à toutes les affaires ressortissant au service de la police sanitaire, sauf, bien entendu, à en référer, comme aujourd'hui, au Comité lui-même, pour toutes celles qui présenteraient une certaine importance. En vous proposant d'établir ce comité, qui constituera un conseil permanent, mon but est de donner aux affaires de l'hygiène une direction homogène s'inspirant des principes de la science médicale. Il n'y aura plus une seule question, si modeste qu'elle puisse être,

dont la solution n'ait été préparée par des hommes compétents.

Je ne m'arrêterai pas aux autres dispositions du projet du décret, qui s'expliquent suffisamment d'elles-mêmes, et qui sont empruntées pour la plupart aux règlements existants. Tel qu'il est, ce projet me paraît réaliser un progrès sérieux. J'aurai d'ailleurs l'honneur de vous soumettre prochainement un ensemble de dispositions en vue de réorganiser les services extérieurs de l'hygiène et de leur donner la vitalité et la force dont ils ont besoin pour veiller efficacement à la sauvegarde de la santé publique.

DÉCRET

ARTICLE PREMIER. — Le Comité consultatif d'hygiène publique de France, institué près du ministère du commerce, est chargé de l'étude et de l'examen de toutes les questions qui lui sont renvoyées par le ministre, spécialement en ce qui concerne :

La police sanitaire maritime, les quarantaines et les services qui s'y rattachent ;

Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les épidémies et pour améliorer les conditions sanitaires des populations manufacturières et agricoles ;

La propagation de la vaccine ;

Le régime des établissements d'eaux minérales et le moyen d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres ou peu aisés ;

Les titres des candidats aux places de médecins-inspecteurs des eaux minérales ;

L'institution et l'organisation des conseils et des commissions de salubrité ;

La police médicale et pharmaceutique ;

La salubrité des logements, manufactures, usines et ateliers ;

Le régime des eaux au point de vue de la salubrité.

Le comité indique au ministre les questions à soumettre à l'Académie de médecine,

Il est publié, chaque année, un recueil des travaux du Comité et des actes de l'administration sanitaire.

ART. 2. — Le Comité consultatif d'hygiène publique est composé de vingt-trois membres.

Sont de droit membres du comité :

1° Le directeur des affaires commerciales et consulaires au ministère des affaires étrangères ;

- 2° Le président du conseil de santé militaire ;
- 3° L'inspecteur général, président du conseil supérieur de santé de la marine ;
- 4° Le directeur général des douanes ;
- 5° Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique ;
- 6° Le directeur du commerce intérieur au ministère du commerce ;
- 7° L'inspecteur général des services sanitaires ;
- 8° L'inspecteur général des écoles vétérinaires ;
- 9° L'architecte inspecteur des services extérieurs du ministère du commerce.

Le ministre nomme les autres membres, dont huit au moins sont pris parmi les docteurs en médecine.

En cas de vacance parmi les membres nommés par le ministre, la nomination est faite sur une liste de trois candidats, présentée par le Comité.

ART. 3. — Le Président et le vice-président, choisis parmi les membres du comité, sont nommés par le ministre.

ART. 4. — Un secrétaire, ayant voix délibérative, est attaché au Comité. Il est nommé par le ministre,

Un secrétaire-adjoint peut, si les besoins du service l'exigent, être attaché au Comité ; il est également nommé par le ministre ; ses fonctions sont gratuites.

Le chef du bureau de la police sanitaire et industrielle assiste, avec voix délibérative, à toutes les séances du Comité et de ses commissions.

ART. 5. — Le ministre peut autoriser à assister aux séances du Comité, avec voix consultative et à titre temporaire, soit les fonctionnaires dépendant ou non de son administration, soit les docteurs en médecine ou toutes autres personnes dont la présence serait reconnue nécessaire pour les travaux du Comité.

ART. 6. — Des auditeurs peuvent être attachés au Comité avec voix consultative. Ils sont nommés par le ministre, sur les propositions du Comité et pour une période de trois ans toujours renouvelable. Leurs fonctions sont gratuites.

ART. 7. — Le ministre peut nommer membres honoraires du Comité les personnes qui en font partie.

ART. 8. — Le Comité se réunit en séance au moins une fois par semaine.

Il se subdivise, pour l'étude préparatoire des affaires, en commissions dont le nombre et la composition sont arrêtés par le président. Ces commissions se réunissent sur la convocation du président.

ART. 9. — Il est institué près du ministère du commerce un comité de direction des services de l'hygiène composé du président du Comité consultatif d'hygiène publique, de l'inspecteur général des services sanitaires, et du directeur du commerce intérieur.

Le chef du bureau de la police sanitaire et industrielle assiste, avec voix consultative, aux séances de ce comité.

ART. 10. — Les membres du Comité consultatif d'hygiène publique et du comité de direction des services de l'hygiène ont droit, pour chaque séance à laquelle ils assistent, à un jeton d'une valeur de 15 francs.

Le secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique ne reçoit pas de jetons de présence : il touche une indemnité annuelle qui est fixée par arrêté du ministre.

ART. 11. — Sont rapportés les décrets susvisés des 23 octobre 1856, 5 novembre 1869, 15 février 1879, 7 et 14 octobre 1879, 4 mars 1881 et 8 mars 1884.

ART. 12. — Le ministre du commerce est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 octobre 1884. -- Présidence de M. LARREY.

M. LEGUEST présente de la part de M. Masson, pharmacien-major de l'armée, un travail manuscrit sur le rôle du sang en médecine légale. (Comm. : MM. Legouest, Cornil, Brouardel.)

Le choléra. — M. DE VILLIERS a eu l'excellente idée de recueillir un assez grand nombre de documents sur l'épidé-

miedu choléra qui a sévi dans le midi de la France. La région sur laquelle a porté cette enquête est limitée au nord par les villes d'Embrun, Digne, Sisteron, Valence et Aubenas ; par tout le littoral pour les limites inférieures. Cinquante médecins ont répondu aux questions de M. de Villiers.

M. de Villiers a posé à ses correspondants, médecins de la compagnie de Lyon, plusieurs questions :

A quelle cause générale et locale attribue-t-on l'invasion du choléra dans votre région et quel a été le mode de contamination ?

La plupart des réponses admettent l'importation et la contagion. Quelques-unes seulement admettent la genèse sur place. A Aix, M. Bourguet, M. Rimbaud et M. Dargelos sont anti-contagionnistes. M. de Villiers cite encore plusieurs médecins de Montpellier, de Lunel et de Manosque.

Les contagionnistes sont au nombre de 39, mais quatre ou cinq sont un peu incertains ; vingt autres donnent des preuves au compte de la contagion du choléra.

La seconde question posée était celle-ci :

Quelle a été la durée de l'incubation de la maladie ? Ces recherches ont porté sur quinze mille individus environ, appartenant à la compagnie P. L. M. Pendant les sept premiers mois de janvier à juillet, les maladies intestinales ont donné en 1883, 2833 malades avec 2 décès ; tandis qu'en 1884, elles ont donné 2721 avec 11 décès, soit une différence de 112 malades en faveur de 1883. Les troubles digestifs se sont montrés dans les trois quarts des cas ; mais ils ont manqué dans un quart des cas environ. C'étaient alors des cas foudroyants et à forme asphyxique, sans diarrhée préalable.

Quelles causes ont favorisé le développement de la maladie, et quelles conditions ont assuré l'immunité ? Pour tous les médecins, il est incontestable que la qualité plus ou moins défecueuse des eaux, la malpropreté des locaux, le manque de soins personnels, la peur, la mauvaise alimentation, la misère physiologique, ont été les principales causes ayant favorisé le développement du choléra. Il faut y joindre les excès de boisson provoqués par les grandes chaleurs.

Là où les eaux étaient de bonne qualité et suffisamment abondantes, le choléra n'a pas exercé de ravages. Certaines

localités paraissent avoir été exemptes du choléra, grâce à diverses conditions hygiéniques.

Le personnel de la compagnie P. L. M. dans cette région comprend 15 000 individus. Il n'y a eu que 30 décès par le choléra ; ces résultats, relativement heureux pour des employés constamment en rapport avec les individus et avec les objets provenant des pays infectés, tiennent aux mesures qui ont été prises.

Dans toutes les gares un peu importantes, un service de surveillance était exercé par les médecins de la Compagnie.

M. LE SECRÉTAIRE PERPETUEL communique une note manuscrite envoyée par M. Straus-Pirondi, correspondant à Marseille. D'après une enquête faite à Soliès-Pont, par le Dr Gély, il est facile de retrouver la porte d'entrée du choléra dans cette localité. Le 1^{er} juillet entra à Soliès le premier malade, un Piémontais, parti de Toulon, qui se trouvait malade en route, et qui mourut le 8 à l'hôpital de Soliès. Plusieurs foyers se sont ainsi formés successivement. Jusqu'au 28 septembre, 27 décès ont été signalés à l'état civil ; la plupart de ces décès ont eu lieu dans le voisinage de canaux très sales, de ruisseaux souvent à sec et mal curés.

Dans un village situé près de Soliès-Pont, l'épidémie a éclaté après l'arrivée dans ce village d'une famille venant de Toulon et apportant de nombreux objets, entre autres du linge sale.

M. Gély conclut : 1^o que la santé générale dans le canton de Soliès-Pont était bonne au moment du début de l'épidémie de Toulon ; 2^o que l'épidémie de Soliès-Pont a été causée par l'arrivée de personnes venant de Toulon.

M. Ricord veut simplement faire une profession de foi et dire son *credo* sur le choléra. Son opinion date de loin. En 1833, M. Ricord se trouva seul à la tête d'un hôpital de 600 lits. 600 malades cholériques sont venus successivement remplacer les spécifiques ; aucun de ces spécifiques, aucun des infirmiers n'ont été malades. On a été jusqu'à penser que l'hôpital lui-même et les traitements qu'on y employait étaient des préservatifs du choléra. Cette idée a même été mise en pratique, puis abandonnée.

A la même époque, M. Ricord faisait à l'amphithéâtre de la Pitié un cours de médecine opératoire où venaient beaucoup

d'élèves anglais et américains. On prenait n'importe quels cadavres. Aucun de ces élèves n'a été atteint. Le cours a cependant été suspendu par ordre du préfet de police.

Depuis, M. Ricord n'a rien vu qui pût entraîner dans son esprit la conviction à la contagion. Dans toutes les épidémies, les personnes placées au contact des cholériques n'ont pas eu une mortalité plus grande que les personnes éloignées. M. Ricord reste donc convaincu que le choléra n'est pas un fait de contagion ; il y a là quelque chose qui dépend de ce qu'on appelle le génie épidémique. Nous n'avons pu trouver la fissure par laquelle le choléra a pénétré en France, M. Ricord croit à la spontanéité de la maladie.

M. Ricord est très sérieusement opposé aux quarantaines : elles sont vexatoires et elles n'empêchent rien. Il serait cependant partisan des quarantaines qui auraient pour but d'empêcher des gens bien portants de pénétrer dans des foyers épidémiques.

Des eaux alimentaires distribuées à la banlieue nord et au XVIII^e arrondissement de Paris. — M. DAREMBERG. Le spectacle des bords de la Seine, entre Clichy, Saint-Ouen et Saint-Denis, est révoltant pour les yeux et pour l'odorat. On sait que le quart des matières excrémentielles de Paris passe dans les égouts.

Au niveau de l'embouchure du grand collecteur, le petit bras de la Seine ressemble réellement à une fosse d'aisances, des dégagements de gaz s'effectuent constamment sous forme de bulles grosses comme des oranges. C'est là que la ville de Paris puise les eaux destinées à Montmartre. Tout le long de la commune de Saint-Ouen, la Seine laisse échapper une foule de bulles de gaz. Au niveau de la prise d'eau de Saint-Ouen, la Seine est encore plus infecte qu'au niveau de la prise d'eau de Montmartre. Dans l'intervalle de ces deux prises, il y a cinq embouchures d'égout. Au niveau même de la prise d'eau est établi un lavoir.

M. Daremberg a pris divers échantillons de ces eaux dans la Seine et dans les bornes-fontaines desservies par ces prises d'eau, à Aubervilliers, Saint-Denis, Saint-Ouen et Levallois-Perret. Les analyses montrent que l'eau contient des quantités considérables de matière organique dépassant 20 milli-

grammes par litre, au lieu de 1 milligramme à peine que doivent contenir des eaux potables. Il y a trente ans, cette même analyse, faite par Ossian Henry, n'avait donné que 4 milligrammes. On voit l'augmentation qui s'est faite en 30 ans. Un individu qui boit deux litres de cette eau par jour boit chaque jour $1/8$ de centimètre cube de matière fécale, soit 1 centimètre cube par semaine.

M. DAREMBERG se demande s'il est permis, à la fin du XIX^e siècle, d'aromatiser des eaux alimentaires avec des matières fécales et même d'arroser les rues avec cette eau.

M. GAUTIER. Le conseil d'hygiène publique et de salubrité s'est déjà préoccupé de cet état, surtout au début de l'épidémie de choléra. M. Alphand s'est engagé à distribuer à toute la ville des eaux de source ou des eaux de Seine prises en amont. Ce que demande M. Daremberg est donc praticable. M. Gautier est chargé avec M. Julien, ingénieur en chef des mines, et M. Riche, de la question des vidanges qui passent par les usines, et doit chercher à savoir ce que deviennent ces vidanges. Aujourd'hui, les compagnies de vidange ont des procédés pour détruire complètement les matières fécales, sans les jeter à la Seine. Toutes ces questions sont dignes du plus grand intérêt.

M. BOULEY. Le fait est éclairé par l'expérience de Gennevilliers. Il faudrait que les eaux des égouts, au lieu d'aller se jeter dans la Seine, fussent répandues dans des champs comme à Gennevilliers. C'est là qu'est la véritable solution. Actuellement, les difficultés administratives paraissent être levées, et bientôt Achères commencera à fonctionner.

M. LUNIER. Il est inadmissible que l'on donne aux Parisiens des eaux souillées de matières fécales.

M. BROUARDEL. Nous sommes tous d'accord sur ce point. Nous serons également d'accord sur ce second que la ville de Paris doit cesser d'envoyer ses déjections dans la Seine. Mais nous différons d'avis sur la question de savoir si aux eaux de Paris, que l'on enverra se purifier dans les champs, on doit joindre les matières fécales. La solution que préconise M. Bouley n'a pas encore une évidence qui entraîne la conviction.

Berlin pratique le tout-à-l'égout et l'épuration par les champs. Dans Paris il faudrait que le champ d'épuration fût aussi grand que Paris lui-même. A Berlin, où il y a un hectare pour 261

habitants, cela ne peut encore suffire et, l'an dernier, la ville était en pourparlers pour acheter dans le même but une ferme de 4,000 hectares.

M. ROCHARD rappelle que les eaux de la Seine ne sont pas seules souillées ; il en est de même des eaux de la Marne. Au dessus de l'embouchure de la Marne dans la Seine, il y a douze ou quinze communes dont la population totale s'élève à 80,000 habitants, et qui toutes envoient leurs déjections dans la rivière.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Séance du 28 mai 1884. — Présidence de M. MICHEL.

Le procès-verbal de la précédente séance est mis aux voix et adopté.

M. le président communique à la Société la lettre dans laquelle M. Barette remercie la Société de l'avoir reçu membre titulaire et s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, retenu qu'il est par le concours pour le protectorat.

M. le président propose ensuite l'envoi d'une lettre de félicitations à M. Boucheron, nommé récemment chevalier de la légion d'honneur. (Adopté.)

La correspondance manuscrite comprend : 1° une lettre de M. le Dr Percepied, médecin du Mont-Dore, posant sa candidature au titre de membre titulaire : M. Percepied, présenté par MM. Bonnefoy et Cyr, adresse, à l'appui de sa candidature, une étude sur le *Catarrhe des premières voies respiratoires et ses rapports avec l'asthme* et une brochure sur la Mydriase ; 2° une lettre de M. le Dr Gilson, posant également sa candidature comme membre titulaire, et présenté par MM. Bonnefoy et Goin : M. Gilson adresse à l'appui sa thèse sur la *Cirrhose alcoolique graisseuse* ; 3° une lettre de M. F. Vigier, pharmacien, posant sa candidature appuyée par plusieurs ouvrages qui seront communiqués : M. F. Vigier est présenté par MM. E. Michel et Tripet.

La correspondance imprimée comprend : Cinq numéros de la *Revue médicale française et étrangère* ; deux numéros de l'*Art dentaire* ; une Note de l'Association française pour l'avancement des sciences, intitulée : *Informations et documents divers* ; un numéro du *Bulletin médical du Nord* ; deux numéros de la *Revue médicale et scientifique d'Hydrologie et de Cli-*

matologie pyrénéennes; un mémoire sur la *Cure du Décollement de la Rétine par l'Iridectomie*, par le D^r Raffaël Castorani, professeur d'ophtalmologie et de clinique oculistique à l'Université de Naples, et le Discours prononcé par M. Fallières, ministre de l'instruction publique à la séance générale du *Congrès des Sociétés savantes*.

M. BONNEFOY donne lecture de son rapport sur la candidature de M. le D^r Cotté. Le rapport conclut à l'acceptation du candidat.

Le rapport moral, présenté par M. Delefosse, conclut dans le même sens.

La Société décide que le rapport de M. Bonnefoy sera renvoyé au comité de publication.

M. PAULIN lit un travail sur l'*Œsophagisme, à la suite d'accidents de Dents de Sagesse*.

Il s'agit d'une dame, âgée de 53 ans, atteinte, depuis septembre 1882, d'une fluxion siégeant au niveau de la dent de sagesse du bas côté gauche : cette fluxion, qui persista assez longtemps, fut suivie de trismus. Survint ensuite le spasme de l'œsophage, qui persiste encore aujourd'hui. En même temps se développa, au niveau du milieu du sterno-mastoidien, un abcès qui fut ouvert : depuis deux ans, il est resté un orifice fistuleux, laissant échapper un pus séro-sanguinolent, surtout pendant les repas. On sent à ce niveau, en pinçant la peau, un trajet fistuleux à parois très épaisses, qui va directement aboutir aux racines de la dent de sagesse, en passant sous le maxillaire inférieur.

La dent de sagesse paraît enserrée dans une bride osseuse qui, seule, gêne son évolution.

Suivant M. Paulin, l'extraction de cette dent amènerait une prompte guérison de l'abcès par congestion et des accidents qu'il occasionne du côté de l'œsophage.

Il exprime l'espoir que la malade consentira enfin à subir l'opération; s'il en est ainsi, M. Paulin tiendra la Société au courant du résultat.

M. MICHEL fait observer qu'il y a eu plutôt difficulté de déglutition par un abcès de voisinage, qu'œsophagisme vrai.

M. PAULIN répond qu'il croit à un réflexe; c'est aussi l'opinion formulée par MM. Bonnefoy et Delefosse.

La parole est à M. Groussin pour la lecture de son travail sur : *Iodure de potassium dans les Anévrysmes en général, et, en particulier, dans l'anévrysme de l'aorte.*

M. Groussin commence par un aperçu historique sur la question. Il signale les opinions de Astley Cooper et de plusieurs auteurs anglais qui se sont occupés de la question.

L'observation de la malade traitée par M. Groussin sera communiquée ultérieurement.

M. HUCHARD, à propos du traitement des anévrysmes de l'aorte par l'iodure de potassium, dit que l'iodure est un médicament qui s'adresse essentiellement aux lésions artérielles.

Il signale, à ce propos, une dilatation aortique observée chez un malade atteint d'aortite concomitante (le malade était syphilitique). On institua le traitement par l'iodure de potassium. On put suivre, en très peu de temps, la diminution progressive de la dilatation aortique, aujourd'hui guérie : or, au début de la maladie, l'aorte dilatée dépassait de trois centimètres en dehors le bord droit du sternum.

Pour M. Huchard, il est démontré que l'iodure réussit aussi bien dans les lésions artérielles non syphilitiques que dans les lésions spécifiques.

M. Groussin cite le cas d'une cardiaque chez laquelle les oppressions et les malaises ont cédé à l'administration de l'iodure de potassium.

M. HUCHARD, à propos des affections cardio-aortiques, fait une différence entre les lésions aortiques d'origine endo-cardiaques et les lésions aortiques d'origine artérielle, celles-ci étant tributaires du traitement par l'iodure.

Dans les insuffisances mitrales d'origine fonctionnelle, c'est la digitale qui est indiquée et non l'iodure.

Dans les insuffisances mitrales d'origine organique athéromateuse (chez les rhumatisants, par exemple), pas de digitale. On devra, de préférence, s'adresser à l'iodure.

M. MICHEL trouve la dose d'iodure donnée aux malades signalés par M. Groussin un peu forte (six à sept grammes par jour).

Il cite un cas d'anévrysme de la crosse de l'aorte traité par l'iodure à la dose de 0,25 à 0,50 centigr. par jour, chez un malade qui ne put tolérer son administration prolongée.

M. HUCHARD donne de petites doses. Il donne l'iodure de sodium. Il signale des susceptibilités individuelles que l'on ne peut expliquer. Il a pu pousser jusqu'à 7 grammes par jour chez certains malades.

D'une façon générale, M. Huchard croit que la dose doit varier de 0,50 centigr. à 1 gr. et 1 gr. 50.

M. Huchard dit que l'iodure réussit souvent dans les formes dyspnéiques, ce qui avait fait croire à un médecin anglais que l'asthme était dû à une lésion des extrémités périphériques des artères pulmonaires.

M. GROUSSIN, à propos de la tolérance pour les médicaments, dit qu'il fait toujours prendre l'iodure aux repas. Il demande à M. Huchard ce qu'il pense du traitement par l'iodure dans le cas d'hypertrophie simple du cœur.

M. HUCHARD répond que, dans les cas de myocardite chronique, sans lésion mitrale, avec arythmie cardiaque, on voit disparaître les accidents par l'administration de la digitale.

Si, au contraire, il y a une lésion athéromateuse, il y aura lieu de donner l'iodure.

M. Huchard parle ensuite des succédanés de l'iodure.

Dans les cas où les iodures de potassium, ou de sodium (ce lui-ci étant généralement mieux supporté), ne sont pas tolérés, M. Huchard donne la teinture d'iode, jusqu'à trente gouttes par jour.

M. Huchard donne ensuite à la Société des nouvelles de M. Labarraque, qui va bien en ce moment.

Le vote pour l'admission de M. le Dr Cotté au titre de membre titulaire, donne *oui* à la majorité absolue des suffrages.

La séance est levée à 5 h. 40 minutes.

Le secrétaire annuel, Dr TRIPET.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE

ÉTUDE SUR LE PAYS ET SUR LES EAUX DU MONT-DORE
(AUVERGNE) *(Suite et fin)*

Par M. LABAT.

L'eau de la Madeleine est diurétique à un certain degré, diaphorétique pour ceux qui se baignent ou font de l'exercice :

elle active et régularise la fonction menstruelle; enfin elle fait maigrir les animaux qui en boivent (Bertrand).

Nous en avons dit assez pour établir l'importance de la boisson; les bains sont le fond de la médication et, parmi ceux-ci, les bains chauds ou hyperthermaux. Autrefois on se plongeait dans la grotte de César bouillonnante et brûlante où l'on éprouvait des symptômes d'asphyxie et des syncopes dangereuses. Les bains du Pavillon furent administrés avec plus de méthode par Michel Bertrand, l'une des personnalités les plus accusées dans l'histoire de l'hydrologie. On peut presque dire qu'il créa le traitement du Mont-Dore. Durant son long inspectorat (1805-1857) il mania avec audace et avec succès les grands bains dangereux et salutaires à la fois, lesquels ont mis en lumière ces thermes célèbres; il redoutait de les voir tomber en désuétude au profit des bains tempérés. Or ses craintes se sont en partie réalisées par la propagande de Richelot en faveur des bains tempérés. Quelques-uns cependant, tels que Chabory et Emond, restent fidèles à la vieille doctrine.

Les bains des cuves, disions-nous plus haut, n'ont que 40 à 42 degrés et non pas 44. C'est un chiffre assez élevé, et dans mes longues pérégrinations vers les thermes de l'Europe, je l'ai rarement vu dépasser: les piscines turques des bains de Pesth atteignent 42; la piscine de Lucasbad le dépasse; il en est de même de la piscine de Kingbath, à Bath, en Angleterre; mais il faut observer qu'on s'y baigne à l'air libre. La piscine de Frauenbad à Teplitz est la plus chaude que j'aie rencontrée; j'ai été témoin d'accidents graves chez les femmes indigentes.

La durée du bain des cuves ne dépassait pas 15 minutes du temps de Bertrand; Mascarel et autres s'arrêtent à 10; ils débute ordinairement par des demi-bains. Je trouve, pour ma part, que ces bains sont difficiles à supporter à cause de l'espace étroit et de la buée de vapeur qui se concentre entre les rideaux. J'ai été obligé de me contenter du 5 bis, 38 à 39°, quine m'a donné que quelques bouffées de chaleur et un peu de céphalalgie.

Quand on entre aux N^{os} 2 et 3, les plus chauds, la face se co-

lore, la peau devient turgescente, la respiration anxieuse, le pouls s'élève jusqu'à 100; Joal a constaté une élévation de 1 degré dans la température du corps. Un peu plus tard arrive la période de sudation et de détente. Le malade frictionné, enveloppé de couvertures et rapporté dans son lit, continue de transpirer et éprouve alors du bien-être. — Les choses ne vont pas toujours aussi bien; quelques malades ne peuvent y rester le temps voulu; Chabory a observé des syncopes comme autrefois à la grotte de César. On dit que les gens âgés et à tempérament placide supportent mieux cette épreuve. Les sujets vigoureux chez qui la diaphorèse ne s'établirait pas seraient en danger.

Bertrand se rendait compte physiologiquement de ce qu'il faisait; tout en reconnaissant la part du gaz carbonique, il savait l'importance de cette haute température appliquée sur l'étendue de la surface cutanée et la surexcitation des grandes fonctions; il voulait la sudation. En un mot, il faisait de l'hydrothérapie chaude. Ajoutons qu'il regardait comme un bon signe le rétablissement de la sueur aux parties malades.

Les paysans du pays ont un goût prononcé pour ce mode de balnéation; ils le pratiquent dans les piscines du rez-de-chaussée dont la chaleur se rapproche des cuves.

Les bains tempérés ont pris une si grande extension qu'ils ont nécessité la construction des deux nouveaux pavillons du Nord et du Midi. Bertrand les donnait comme préparation aux grands bains chez les sujets bilieux et mélancoliques. Pour Richelot, ils sont devenus le traitement balnéaire habituel. La prescription est de 34 à 36°, qu'on obtient par le mélange de l'eau de St-Marguerite et aussi de la Montagne. La couleur jaune sale due à la décomposition des bicarbonates ne flatte point l'œil et le gaz n'y est pas abondant. Les baigneurs disposent d'une heure, y compris les soins de toilette. J'en ai pris une douzaine sans observer rien de spécial. Ils m'ont paru légèrement toniques; mais ils n'ont rien d'onctueux et n'assouplissent pas la peau ainsi qu'on l'a dit.

Si les grands bains n'occupent plus leur ancienne place dans

le traitement, il est vrai de dire que les inhalations ont grandi de jour en jour au point de produire une révolution ; les huit salles très vastes ne suffisent plus.

Nous avons vu que les malades aspiraient les vapeurs forcées de la Madeleine, et que la buée de ces vapeurs et le degré de chaleur rapprochaient ces salles d'étuves modérément chauffées, que la présence des éléments minéralisateurs y avait été reconnue. Les inhalations s'administrent le matin, moment le plus favorable pour les médications énergiques. Leur durée est de 15 à 45 minutes, et l'on est trop disposé à les prolonger au delà de l'ordonnance, d'où la céphalalgie, les vertiges et les syncopes. J'en ai observé un cas chez une dame qui, en dépit de mes avis, ne voulut jamais limiter son séjour à 1/2 heure.

En entrant dans les salles un sentiment de gêne se fait sentir dans la respiration ; plusieurs personnes toussent comme si la vapeur était irritante. Au bout d'un temps assez court la tolérance s'établit avec sentiment de bien-être ; la toux se calme et la gorge s'humecte ; la transpiration commence et se continue au lit dès que le malade est retourné chez lui, toujours encapuchonné et dans la chaise à porteur. Cazalis s'étend avec complaisance sur ce sentiment de bien-être lié à la sudation. Il n'y a dans ces faits rien de spécial aux inhalations du Mont-Dore, et cette sensation se retrouve sur le lit de repos du hamman.

Peu de choses à dire des médications accessoires ; les douches d'eau chaude exercent leur action ordinaire sur l'organisme ; les pédiluves un peu trop courts (5 minutes), sans doute parce qu'il faut faire place aux autres, sont un bon révulsif dans un traitement qui congestionne la tête et la poitrine, j'entends à titre d'effet transitoire et non d'effet final. Ils ne sont pas sans inconvénients dans quelques affections de matrice. Les douches ascendantes avec leur température de 42 à la canule dégagent vivement le rectum, bonne condition pour aller au bain chaud ; on les néglige trop. Les douches nasales avec l'appareil de Weber sont au contraire en honneur.

Tels sont les principaux traits de la cure ; appliquée dans

sa rigueur, elle imprime à l'organisme une vive secousse, met en jeu les grandes fonctions, renouvelle les matériaux par les déperditions sudorales, modifie les surfaces cutanées et respiratoires. Il en résulte un besoin de réparation des forces par une bonne alimentation. Les accidents de fièvre thermale et de poussée ne sont pas aussi fréquents que la théorie pourrait le faire supposer. L'ancien traitement durait de 10 à 20 jours au plus ; actuellement il est encore compris entre 15 et 20 jours ; il pourrait se prolonger au cas où les grands bains et les grandes douches ne sont pas employés. Il y avait un lien étroit entre le traitement de Bertrand et la courte durée de la saison thermale ; les vieilles habitudes survivent aux vieilles méthodes.

Certains phénomènes d'excrétions ou d'éruptions ont été appelés crises : par exemple, l'apparition des sables dans l'urine (Mascarel) durant le second septenaire et les exanthèmes, vésicales, furoncles, etc.

Indications. — Les indications dominantes sont renfermées dans le double cadre des maladies des voies respiratoires et du rhumatisme. Depuis bien longtemps les gens du pays viennent guérir leurs douleurs à la piscine et leurs catarrhes à la buvette de la Madeleine ; on y traite même les refroidissements récents, en prenant l'eau thermale en guise de tisane ; j'ai observé le même fait à Baden-Baden.

Il est possible de voir au Mont-Dore toute la série des choryzas, angines et catarrhes chroniques depuis l'entrée des fosses nasales jusque dans la profondeur des bronches. Nous ne voulons toucher que quelques points de cette vaste clinique. Nous insisterons avant tout sur la phthisie pulmonaire.

Si l'on se reporte aux idées anciennes sur l'hygiène des phthisiques que l'on envoyait aux plages abritées et dans les pays chauds, on conclura avec Durand Fardel contre le Mont-Dore, endroit élevé, climat froid et humide ; on y redoutera les crachements de sang, symptôme du mal de montagne, etc. Des recherches nouvelles ont modifié les opinions médicales : la rareté de la phthisie sur les plateaux élevés de Mexico, de la Bolivie et, plus près de nous, de l'Engadine ayant été recon-

nue, les phthisiques ont été dirigés vers ces lieux élevés qui leur étaient interdits: Saint-Moritz et Pontresina, 1,800 mètres; Penticosa, 1,600; Davos, 1,550; Monte Generoso, 1,300, etc., D'après Fuchs et Hirsch, la zone favorable commencerait à 1,000 ou 1,200, beaucoup plus bas si l'on en croit Brehmer; il est vrai que son sanatorium de Gobersdorf, en Silésie, n'atteint pas 600. Weissenburg, dans le canton de Berne, n'est qu'à 900. Cela posé, au point de vue de l'altitude, le Mont-Dore serait dans la zone favorable. D'autre part, n'oublions pas que la plupart de ces stations élevées se caractérisent par les abris, par le calme et la sécheresse de l'air, conditions plus rares en Auvergne. Peut-être serait-il possible de trouver un bon endroit pour un sanatorium sur les plateaux élevés de cette contrée; cela demanderait étude comparative et réflexion.

Il est important d'établir ce fait que le Mont-Dore (1,050 mètres), et que les plateaux voisins (1,200 à 1,300) ne donnent lieu à aucun des symptômes fâcheux des grandes hauteurs, troubles de la respiration et de la circulation dont l'importance a, du reste, été exagérée. A 1,000 mètres, l'air contient 0,88, de la quantité normale d'oxygène, ce qui affecte peu la diète respiratoire.

Les anciens praticiens, de Brieude et Bertrand, étrangers aux considérations théoriques sus-mentionnées, disaient que l'air vif et pur de leurs montagnes ne nuisait pas aux poitrinaires et ne disposait point à l'hémorrhagie bronchique. Elle guérissait, au contraire, quand elle dépendait de la faiblesse du tissu pulmonaire. Quel que fût leur enthousiasme pour l'agent qu'ils manœuvraient si bien, de Brieude et Bertrand ne se dissimulaient pas les contre-indications telles que la période congestive au début, les sueurs profuses, la diarrhée, etc. Il faut, disait de Brieude, laisser s'éteindre dans leurs familles les malheureux arrivés au troisième degré; il faisait une exception pour une forme de phthisie sèche appartenant à cette période.

En vertu d'une tradition non interrompue, les tuberculeux sont venus, de tout temps, chercher le soulagement ou la guérison dans cette station célèbre. Les médecins qui y pratiquent aujourd'hui sont unanimes sur les indications nombreuses

relatives à la plus meurtrière des maladies chroniques de poitrine ; consulter à ce sujet le mémoire de Patissier (tome IV des *Annales*). Les demi-bains chauds sont un excellent révulsif par rapport aux organes sus-diaphragmatiques ; les bains chauds font un appel à la peau, substituent une transpiration normale et de bon aloi aux sueurs morbides ; les inhalations modifient directement les surfaces muqueuses des voies aériennes toujours en souffrance. Une bonne direction de moyens énergiques et qui sembleraient devoir exciter l'état fébrile amènent, au contraire, du calme et de l'apaisement. Les muqueuses et les parenchymes se décongestionnent, pour prendre le langage des médecins du Mont-Dore. Ils m'ont montré plusieurs malades visiblement améliorés, et comme l'amélioration est rapide, un séjour de quelques semaines m'a permis de constater le fait. — Je vis un jeune prêtre ayant des granulations tuberculeuses sur les cordes vocales : il allait tous les jours aux inhalations et alternait le bain chaud avec la douche. Depuis trois ans qu'il suivait cette prescription, il était notablement mieux. — Un chirurgien militaire, affecté d'ulcérations tuberculeuses de l'épiglotte et des cordes vocales éprouvait un grand soulagement aux inhalations ; il buvait 2 verres et se plongeait dans les cuves pendant 8 minutes sans trop de fatigue. En quelques jours, la déglutition était devenue facile. — Je pourrais aussi dire l'histoire d'un jeune avocat porteur de tubercules crus que la Raillère avait excités et à qui le Mont-Dore rendit assez vite le calme et le sommeil.

L'observation a donc établi que le climat du Mont-Dore n'était pas préjudiciable aux phthisiques ; que les symptômes principaux étaient amendés ; que certaines hémoptysies disparaissaient ; que l'état général de ces malades se transformait ; enfin qu'il y avait quelquefois des guérisons.

Les médecins du Mont-Dore ne se sont pas contentés de publier ces résultats : enhardis par la vogue croissante des inhalations qui attire la foule chez eux, ils ont mis au jour la théorie de l'arsenic dont ils ont fait une sorte de spécifique, ont voulu prouver que l'arsenic agissait dans leurs eaux avec une

liberté qu'il n'avait pas ailleurs, lui ont attribué des vertus résolutives, décongestionnantes, sédatives que les physiologistes ne lui avaient pas reconnues. Ils ont presque nié la valeur de cet agent dans l'eau de la Bourboule, la plus arsenicale que nous possédions. D'autre part, ils ont accusé les eaux sulfureuses d'irriter, de congestionner les muqueuses et les parenchymes et de déterminer des hémorrhagies.

De là devait naître et s'est élevée, en effet, une vive polémique avec la Bourboule et les Eaux-Bonnes. Les Eaux-Bonnes étaient doublement visées, premièrement comme en possession presque unique de la guérison des phthisiques, secondement à titre de sulfureuses. Les médecins de cette station ont répondu à ces attaques, en tête notre regretté maître Pidoux dans son parallèle avec les eaux arseniquées (1877). Il trouve qu'au Mont-Dore, depuis les inhalations, les tuberculeux se guérissent trop et trop vite. Il doute que les vapeurs des salles soient minéralisées; du reste, s'il y a de l'arsenic, ce médicament convient mieux à l'asthme, à l'herpétisme, etc. Les autres vapeurs médicamenteuses n'ont pas réussi au contact des poumons malades. Le décongestionnement si prôné n'est qu'un phénomène transitoire. Les eaux sulfureuses sont le vrai remède interne; les eaux-Bonnes vont au poumon altéré; elles réclament la vraie phthisie. Les inhalations d'Allevard avec leur gaz sulfhydrique ont encore leur raison d'emploi rationnel. Enfin, il faut laisser le Mont-Dore aux diathèses herpétiques et rhumatismales, qui sont les antagonistes de la tuberculose. D'un autre côté, la Bourboule est écrasante avec ses deux centigrammes d'arséniate de soude.

Où est la vérité au milieu de ces assertions contradictoires? Elle n'est jamais d'aucun côté quand on discute vivement. Que feront les médecins en face d'une polémique si bien nourrie d'arguments scientifiques? Où enverront-ils leurs phthisiques qui leur pèsent sur les bras? Dans le doute, ils se détermineront par des considérations accessoires. Si j'osais donner un conseil, je dirais: « Ne les envoyez ni en Auvergne, ni aux Pyrénées dans le cas de marche rapide ou d'épuisement trop

grand. Si l'élément catarrhal ou rhumatismal prédomine, le Mont-Dore ; si c'est l'élément scrofuleux, les eaux sulfureuses ; un médecin, allemand dirait les eaux chlorurées.

Les laryngites chroniques soit tuberculeuses, soit dépendantes des autres diathèses trouvent dans l'inhalation un remède de premier ordre ; l'aphonie, la toux rauque, les douleurs laryngées se calment avec une rapidité surprenante, d'où le concours des artistes, des prédicateurs, des professeurs, enfin des professions dont l'exercice nécessite la liberté du larynx.

Le catarrhe chronique des bronches, affection si commune dans nos grandes villes du Nord et si rebelle aux médicaments, une des causes les plus ordinaires de la sénilité anticipée, le catarrhe avec le cortège bien connu des symptômes thoraciques est une des infirmités les plus susceptibles d'amélioration par le traitement complet : bains chauds, douches et pédiluves, boisson et vapeur minérale. Cette maladie, reposant souvent sur un fond rhumatismal, exige le rétablissement des fonctions cutanées, languissantes par suite d'une vie sédentaire et renfermée. La dyspnée et la toux diminuent notablement et les crachats deviennent plus faciles, moins épais, moins abondants. S'il n'y a pas guérison, il y a atténuation, relèvement des forces et possibilité de vivre à l'air libre, ce qui est énorme.

L'asthme, avec ses formes diverses, a vivement attiré l'attention des médecins de la station : Richelot en a fait l'objet de plusieurs mémoires ; nous avons dans les *Annales* 1881-1882 ; 15 observations d'Emond ; un mémoire de Cazalis dans les *Annales* 1882-1883. Emond a obtenu de bons résultats en unissant l'eau de la Madeleine aux demi-bains hyperthermiques, puissant révulsif, aux douches thoraciques, aux pédiluves, enfin, aux inhalations, moyen presque héroïque contre la dyspnée, que l'asthme soit nerveux ou catarrhal. — Cazalis est encore plus affirmatif pour l'asthme sec ; Bertrand, dit-il, échoue dans cette forme parce qu'il surexcitait. Les vapeurs arsenicales sont sédatives ; de là, le bien-être des malades dans les salles.

Il existe un rapport étroit entre les phlegmasies chroniques des muqueuses de l'arbre aérien et les manifestations rhumatismales. Lorsque ces phlegmasies, dit Bertrand, proviennent d'une rétrocession du rhumatisme, de la goutte ou de la dartre, la réussite est complète. Les rhumatismes de cette espèce seraient la véritable spécialité du Mont-Dore, selon les auteurs du Dictionnaire. Une eau suffisamment chaude, une application rigoureuse de la thermalité, des douches et des bains de vapeur ne sauraient manquer de succès. Bertrand regardait comme de bon augure la recrudescence des douleurs, remarque faite en plusieurs stations thermales. — Il n'est nullement besoin d'invoquer l'arsenic pour expliquer la résolution des nodus et engorgements. Les guérisons des paralysies rhumatismales avec disparition des béquilles sont ici, comme ailleurs, d'un excellent effet aux yeux du public. Dans ce dernier cas, Bourbon-l'Archambault est supérieur ; dans le rhumatisme goutteux, ce serait Wildbad et Teplitz.

Le traitement du rhumatisme s'applique aux sciatiques, aux névralgies intercostales. Quant aux exsudats pleurétiques, leur résolution s'opère à l'instar des engorgements synoviaux.

Selon Richelot, la médication mont-dorienne s'adresse à quatre groupes de maladies chroniques : 1° affections chroniques des muqueuses ; 2° rhumatismes ; 3° névroses ; 4° maladies de la peau. Nous venons de parcourir les deux premiers groupes ; les derniers ne sauraient figurer sur la même ligne, vu leur moindre importance. L'altitude est favorable aux névroses ; l'hystérie et l'hypochondrie demandent des bains tempérés. L'herpétisme apparaît accidentellement au Mont-Dore ; il a peu fixé l'attention des médecins. Ensuite, on tombe dans les applications de second ordre assez nombreuses.

Cette étude faite, quelle idée générale doit-il nous rester dans l'esprit ? Une masse volcanique imposante jetée au centre de la France comme un immense belvédère ; la vraie montagne dans sa solitude à côté d'une plaine luxuriante de fertilité ; un climat un peu rude mais tonique ; une altitude favorable aux

affections chroniques de poitrine ; des eaux thermales d'origine profonde, faiblement alcalines, un peu ferrugineuses, un peu arsenicales, modérément gazeuses ; des thermes déjà célèbres dans l'ancienne Gaule ; la tradition d'un grand praticien qui a créé un traitement énergique ; des effets puissants sur l'organisme, en particulier sur les surfaces cutanées et respiratoires ; enfin, la guérison de maladies de poitrine graves et de rhumatismes rebelles. Tels sont les traits principaux qui donnent au Mont-Dore sa physionomie et qui en font une de nos plus riches colonies thermales.

La nature avait doté le Mont-Dore d'une belle nappe d'eau chaude ; Bertrand l'a enrichi d'une méthode. On ne se doute pas assez du bien qu'un grand praticien peut faire à une station d'eaux minérales. Aux médecins ses successeurs appartient le développement d'une médication nouvelle qu'il avait inaugurée, les inhalations.

Voici qu'aujourd'hui on s'éloigne de l'ancienne pratique, qu'on abandonne les grands bains gage de la prospérité du Mont-Dore, disait Bertrand ; voici que les bains tempérés deviennent la règle, si bien que la proportion des bains du Pavillon n'excède pas 5 0/0 dans la pratique de Richelot ; il a été, sans contredit, le plus ardent propagateur des bains tempérés ; avec lui Boudant. De là division des médecins en deux camps : partisans de l'ancienne, partisans de la nouvelle méthode. Chabary, Emond se montrent encore pénétrés de la valeur des bains hyperthermaux.

Quelles sont les causes de la révolution apportée, dans un traitement consacré par l'expérience ? Ce sont le besoin d'innover qui tourmente notre époque ; la tendance des administrations à multiplier le bain sous toutes les formes ; le goût des malades pour les médications douces, ce qui tient sans doute à la prédominance de l'état nerveux ; un peu de mollesse de la part des médecins, qui ne veulent pas contrarier leurs clients ; leurs occupations absorbantes, qui ne permettent plus la surveillance nécessaire dans l'application des procédés perturbateurs. Ajoutons à cela l'extension d'une méthode nouvelle,

l'inhalation, s'appliquant aisément à un grand nombre de sujets à la fois ; moins brutale que le grand bain et produisant également de bons résultats.

Pour expliquer ce changement de front et dans la crainte de discréditer un traitement anodin en apparence, on a eu recours à la théorie chimique, celle qui contente le mieux les esprits dits positifs. Boudant et Richelot ont commencé une campagne en faveur de l'arsenic (voir la lettre de Boudant, *Annales* 1862-1863, et son ouvrage ; les publications de Richelot dans *l'Union* en 1874, et dans les *Annales* 1875-1876, etc.). La théorie chimique était, je l'avoue, difficile à établir : il n'y avait pas une forte proportion de gaz, les éléments alcalins, un gramme par litre, ne pouvaient être invoqués à titre d'altérant ; la silice que Gigot Sicard avait mise en avant dans d'autres circonstances, avait peu de chances d'être prise au sérieux. L'arsenic, agent puissant, même à petite dose, l'arsenic dosé par Thénard et Lefort, trouvé dans les vapeurs forcées se présentait comme l'élément actif et efficace. On oubliait qu'il avait expliqué durant un temps l'action des eaux de Plombières et qu'aujourd'hui il n'en rend plus compte.

La théorie de l'arsenic a exigé de grands efforts de dialectique : il a fallu, en premier lieu, se débarrasser de la Bourboule, gênante par sa forte proportion d'arséniate de soude ; il a fallu la reléguer parmi les chlorurées fortes et supposer le principe arsenical enveloppé, enrobé, annulé, et faire reposer ces assertions sur des considérations physiologiques et thérapeutiques, la chimie étant muette sur ce point délicat. Nous avons dit plus haut que les médecins de la Bourboule n'acceptaient nullement ce rôle passif et latent de l'arsenic dans leurs eaux. L'argument tiré de la durée plus longue de la cure de la Bourboule ne démontre en aucune façon l'inertie du composé arsenical. La durée assez courte de la saison du Mont-Dore ne prouve pas non plus l'action de ce principe.

Les preuves les plus directes apportées par Richelot se tirent de l'analogie des effets produits par le Mont-Dore d'une part et la médication arsenicale de l'autre : phénomènes d'intolé-

rance du tube digestif, irritations et éruptions cutanées; guérison des mêmes diathèses, etc. Quelle que soit notre estime pour la longue expérience pratique de l'inspecteur du Mont-Dore, nous ne pouvons nous empêcher de dire que le tableau est inexact, que les analogies et les conclusions sont forcées. Personne ne croira, par exemple, que plus de 4 verres de la Madeleine donnent lieu à des accidents toxiques. Qui admettra que les bains agissent par contact sur la peau à la façon des bains arsenicaux de Guenaud de Mussy ? Les éruptions cutanées signalées par Richelot, sur lui-même spécialement, ne sont pas la règle, mais plutôt l'exception et s'observent d'ailleurs dans tous les traitements thermaux actifs. De ce que la thérapeutique arsenicale et celle du Mont-Dore conviennent l'une et l'autre aux affections des muqueuses et de la peau, aux rhumatismes, aux névroses, conclure à l'identité des principes agissants, c'est ouvrir la porte aux comparaisons et analogies les plus hasardées.

Si ce n'est l'arsenic, quel est donc le principe actif ? Je répondrai que je n'en sais rien et que savoir qu'on ne sait pas est déjà quelque chose. Les arguments donnés en faveur de l'arsenic ne m'ont pas convaincu. Je suis disposé à lui accorder sa part d'influence, assez petite d'ailleurs, surtout en bains. Peut-être est-elle plus grande dans la salle de vapeurs à cause de la faculté d'absorption des muqueuses aériennes. Cela est encore douteux ; car j'ai vu des effets analogues avec des inhalations non arsenicales, Alhama de Aragon par exemple. Parlerai-je des inhalations azotées de Lippspringe et de Panticosa ?

Pour nous, l'eau qui nous occupe est un composé minéral qu'il est bon d'analyser, mais qui agit par son ensemble. Il y a dans les eaux des éléments connus et d'autres inconnus concourant au but thérapeutique. Il y a aussi les méthodes qu'il est bon de garder quand elles ont fait leurs preuves.

Le Gérant: D' A. LUTAUD.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

CHRONIQUE

ENCORE L'INTERNAT DES FEMMES.

Durant le mois qui vient de s'écouler, on a dépensé pas mal d'encre au sujet de l'accession des femmes à l'internat. De la presse médicale, la question a passé dans la presse politique, et de part et d'autre on s'y est fort passionné : il n'y a pas à dire, c'est la question du jour. Puisqu'elle s'impose à notre chronique, nous allons rendre compte du procès qui va être intenté à l'Administration de l'Assistance publique par Mlle E.. (il est inutile d'achever le nom) qui, nommée avec le n° 6 au concours actuel de l'internat, se verra refuser par le Directeur de l'Assistance publique l'autorisation de prendre possession

FEUILLETON

LE CHOLÉRA DANS L'INDE (1)

Par le Dr LACAZE.

L'Inde passe pour être le berceau du choléra et la région d'où il se répand par transmission dans les autres pays. Cette opinion, contestée par quelques-uns, a du moins souvent les apparences de la réalité. — Est-il dû à de simples modifications atmosphériques ou à un être qui se propage dans certaines conditions ? C'est encore chose sujette à discussion. Arrivant à l'Inde, où j'ai fait un court séjour pendant la saison chaude, celle où les épidémies apparaissent le plus ordinairement, et m'étant mis en relation avec les médecins des hôpitaux qui y séjournent depuis longtemps, je vais rapporter, en quelques mots, ce que j'ai pu voir et entendre à ce sujet.

(1) Mémoire lu à la Société de médecine pratique dans la séance du 21 août.

de son poste d'interne auprès du Dr Gallard, dont elle avait eu l'honneur d'obtenir le consentement.

La chronique ne serait pas aujourd'hui digne de ce nom si elle ne devançait un peu les éléments. Voici donc le compte rendu très sommaire des débats qui auront lieu devant le Conseil d'Etat auquel Mlle E... ne manquera pas de déférer, pour abus de pouvoir, l'arrêté du Directeur.

M^e D... a plaidé pour l'Administration, et M^e F... pour Mlle E...

M^e D... — L'affaire qui est portée devant votre juridiction est bien simple : on nous conteste d'avoir le droit de veiller de notre mieux à ce que les malades dont se charge notre administration aient tous les soins qu'ils sont habitués à trouver dans nos établissements ; on nous conteste le droit également de faire la police dans notre administration, d'y maintenir le bon ordre et la moralité... Je n'ai pas trop dit : le bon ordre et la moralité.

Vous aurez beau investir la femme d'un titre qui lui confère une mission grave, qui la revêt d'un caractère spécial, vous ne pourrez pas l'empêcher d'être femme, et vous ne pourrez empêcher non plus que, dans l'interne, on voie la femme. Ah ! si vous pouviez n'admettre que des laiderons ! et encore... Mais il ne lui sera pas, je suppose, défendu d'être jolie, et alors, voyez-vous d'ici toutes les conséquences ? Voyez-vous cette salle de

D'abord, il faut le dire, cette maladie dont l'apparition en Europe entraîne l'épouvante, et avec raison, est considérée dans l'Inde comme très grave, mais on l'accepte par habitude, sans l'émotion qu'elle fait naître en Europe. La population européenne moins dense et pouvant se donner les soins de tout genre, et surtout de l'hygiène, reste généralement très calme à l'idée du choléra. Tous m'ont dit que les indigènes seuls, à part quelques exceptions, en étaient atteints. — Quand on a parcouru les quartiers où est accumulée la population Hindoue, on comprend facilement l'extension que doit prendre une épidémie lorsqu'elle frappe une telle agglomération d'êtres de toutes sortes. Certaines rues représentent le grouillement d'une fourmilière. Je suis étonné qu'une épidémie quelconque n'y soit pas permanente. — Les Européens habitent les quartiers

garde jusqu'à ce jour l'asile de la bonne camaraderie, de la fraternité, du travail, voyez-vous ce qu'elle deviendrait ?

*Des coqs vivaient en paix : une interne survint,
Et voilà la guerre allumée.*

Et le reste... Je n'insiste pas sur les conséquences morales de cette promiscuité, vous les devinez suffisamment. Permettez-moi cependant de vous signaler un autre point noir. Vous savez sans doute que lorsqu'un médecin ou un chirurgien des hôpitaux a besoin dans sa pratique d'un aide, c'est tout naturellement son interne qu'il prend. Voyez-vous ce maître, cet homme grave emmenant dans son coupé une jolie interne ? Je devine ce que vous allez me répondre : l'honorabilité, la dignité du corps médical, l'habitude du danger, etc., etc. Eh ! oui, nous savons tout cela ; mais vous n'empêchez pas qu'il n'y ait là une situation bien délicate.

Tout cela est assez sérieux pour mériter réflexion ; mais c'est le petit côté de la question. Voici qui est plus grave. Les intérêts de nos malades passent, pour nous, avant toute considération. Eh bien, c'est surtout au nom de ces intérêts que nous ne voulons pas de vos internes en jupons. Prenons un cas de pratique courante : qu'il y ait une luxation à réduire, un jour où Mlle est de garde et où ses collègues sont absents : pourrez-vous compter sur le sexe faible s'il y a un effort vigoureux à

aérés, et presque tous, les Anglais surtout, ne viennent en ville que pour leurs affaires, et se retirent de bonne heure sur les hauteurs ou les bords de la mer.

A Bombay, les casernes sont en dehors de la ville et construites de manière à donner aux hommes beaucoup d'espace. — J'ai visité à Bombay deux grands hôpitaux, l'hôpital Européen et l'hôpital Hindou ; nous n'avons pas en Europe d'établissement de ce genre. L'hôpital Européen est en bois, très vaste et avec des ouvertures dans tous les sens ; les lits sont très espacés. Les visites sont faites par des médecins européens, des infirmières laïques suivent les visites et s'occupent des malades. — Les appareils les plus perfectionnés sont employés pour l'examen des malades et les opérations. Le chirurgien major de cet hôpital est complètement microbique, comme

faire ? Qu'un cas grave se présente inopinément, où une décision immédiate doit être prise, de laquelle dépend le salut d'un malade : si Mlle se trouve sous une influence lunaire, croyez-vous qu'elle sera dans une disposition morale et physique convenable pour être à la hauteur de la situation ? C'est bien pis si votre interne se trouve dans un état intéressant, si elle est nourrice, car vous n'avez pas le droit de lui refuser les joies de la famille. Ce n'est pas tout : puisque vous voulez que Mlle soit interne, et si l'ordre de classement ne lui laisse qu'une place dans un hôpital spécial, côté des messieurs, la voyez-vous pansant et cautérisant des ulcères vénériens ?

Je n'ai pas fini : il me serait facile de vous montrer quantité d'énormités, d'impossibilités qui toutes s'élèvent contre les prétentions que ces dames émettent et qui montrent l'incompatibilité du sexe faible avec les fonctions délicates, difficiles, pénibles même qui incombent aux internes. Aussi croyons-nous, comme nous le disions tout à l'heure, servir les intérêts de la morale, de l'ordre et, ce qui est autrement important, de nos malades en refusant d'admettre les femmes à exercer l'internat.

M^r F... — Si la logique était bannie du reste de la terre, ce n'est pas dans les raisonnements de l'Administration des hôpitaux qu'on la retrouverait. Au nom de certaines considérations de pur sentiment, vous prétendez interdire l'accès de l'internat

tous du reste, et la doctrine Pasteur est dans l'Inde plus en vogue qu'en France. Les moindres opérations se font avec l'aide du pulvérisateur phéniqué, et les salles, comme les corridors, exhalent une odeur prononcée d'acide phénique. A l'hôpital Européen, les cholériques sont exceptionnels. J'y ai vu cependant un jeune Anglais qui avait été peu sérieusement atteint. Le docteur me disait avoir amendé son état par des préparations mercurielles. On m'a répété que le choléra n'était réellement à craindre que pour les accumulations d'hommes et surtout les indigènes.

L'hôpital Hindou, monument de style mauresque et gothique en pierre granitique et marbre, est installé admirablement. — C'est une architecture grandiose où l'air pénètre par des ouvertures nombreuses et de larges corridors. Là encore la pulvé-

à des personnes que vous avez trouvées capables de remplir convenablement les fonctions d'externe, et que vous avez par cela seul encouragées et tacitement autorisées à viser plus haut. La question de droit, nous ne prendrons même pas la peine de la discuter : elle est tellement évidente qu'il n'y a pas, qu'il ne peut y avoir matière à litige. Dès l'instant que pour arriver à l'internat, il suffit, en droit, d'être externe et d'être dans les conditions d'âge requis, toutes les subtilités du monde n'y feront rien, nous pouvons prétendre à l'internat : si le concours nous est favorable, nous réclamons la place qui nous est due, et s'il vous plaît maintenant de nous en empêcher, nous vous répondrons : c'est trop tard.

Comment ! Le Gouvernement, à qui incombe également la santé publique, nous permet de faire nos études médicales, de passer les mêmes examens que tout le monde, de conquérir le diplôme de docteur en médecine, et enfin de pratiquer sur toute l'étendue du territoire, et quand nous voulons tâcher de nous rendre plus dignes de la confiance publique par des études plus approfondies, et une plus longue initiation aux difficultés de la pratique, vous voudriez nous en empêcher sous prétexte qu'une certaine coterie trouverait cela attentatoire à ses droits et à sa dignité ? Cela n'est pas possible.

Nous avez-vous opposé des arguments sérieux ? Non : vous avez amusé la galerie avec un coupé emportant un interne en

risation phéniquée est partout. Les médecins que j'y ai vus, européens et indigènes, m'ont parlé du choléra dans le même sens que ceux de l'hôpital Européen.

Arrivons au traitement. — Tous ne reconnaissent d'effectifs que les moyens prophylactiques, et une fois la maladie déclarée, que l'isolement, comme moyen d'en atténuer l'intensité et la propagation. Quant à la médication proprement dite, on n'en connaît pas d'efficace, et il est souvent dangereux, d'en employer d'active. — Une fois le choléra déclaré, il faut donc isoler les malades autant que possible, et ce n'est pas toujours facile. Avant tout, ne pas mettre les cholériques dans les salles ordinaires, et créer des hangars, des ambulances isolées et qu'on peut détruire facilement après l'épidémie. — Pour les médecins de l'Inde, la propagation de la maladie se fait par les déjec-

jupon en tête à tête avec son chef de service ; vous nous avez montré une salle de garde transformée en tout ce que vous voudrez : nous pourrions vous répondre par d'autres plaisanteries... Passons. Vous nous contestez l'aptitude physique et morale ; nous l'avez-vous contestée pour nous admettre à l'externat ? Non. Voyez-vous entre l'externe et l'interne, au point de vue des fonctions, d'autre différence qu'une question de capacité ? Non. Eh bien, si le concours montre que cette capacité nous l'avons, vous n'avez qu'à vous incliner et à nous admettre.

Au surplus, qui êtes-vous pour faire opposition à ce que tout le monde considère comme un progrès ? Est-ce bien à vous à nous barrer la porte de l'internat, vous qui laïcisez les hôpitaux et qui par conséquent nous favorisez dans nos idées de travail et d'indépendance. Et puis, est-ce bien au moment où de tous côtés on pousse les femmes vers l'éducation libérale, où partout s'ouvrent des lycées de jeunes filles, où l'on encourage de toute manière les femmes à trouver dans les occupations intellectuelles le moyen de vivre honorablement, qu'on pourrait restreindre les sources d'instruction ouvertes à tous ?... Nous en appelons à la justice et au libéralisme du Conseil d'Etat.

Sur le rapport de M. B..., le Conseil d'Etat s'est déclaré incompetent.

Dr JULES CYR.

tions alvines. Les malades ne vont autant que possible que dans des vases où on a mis du chlorure d'alumine. Malgré ce désinfectant, les matières sont brûlées le plus tôt possible ; elles doivent ne pas séjourner à l'air. Quant au régime, il est ordinaire, sans exagérer l'abstention de tout ce qu'on rejette dans les diarrhées ordinaires. Le choléra est une diarrhée spéciale, due sans hésitation pour les médecins de l'Inde à un microbe encore peu étudié et connu.

Le choléra naît-il sur place, ou est-il toujours importé en dehors de l'Inde ? A mon avis, et m'appuyant sur l'invasion d'autres maladies infectieuses qui viennent de l'Inde ou d'autres pays, je pense que le choléra a été d'abord importé en Europe, et que l'être qui le produit s'est acclimaté peu à peu, que les circonstances favorables à son éclosion survenant, il apparaît

REVUE CRITIQUE

LA CHIRURGIE DES CAVITÉS PULMONAIRES.

Bien que l'expérience du traitement chirurgical des cavités pulmonaires soit assez limitée, les faits publiés dans ces dix dernières années ont montré d'abord que dans certains cas l'incision ou la paracentèse avec drainage n'a pas de raison d'être ; ensuite, que d'autres cas réclament impérieusement cette opération, et enfin que dans d'autres la question de l'intervention chirurgicale n'est pas aisée à résoudre.

Le premier groupe comprend les cavités bronchiectasiques formées dans le cours de la phthisie. Les observations dans lesquelles on a eu recours à l'aspiration et à l'injection de substances médicamenteuses, ou bien à l'incision avec drainage, montrent qu'on ne pouvait attendre de ces moyens tout au plus qu'un effet palliatif et qu'ils étaient incapables d'arrêter la marche envahissante de la maladie.

A l'appui de ces propositions, on peut rappeler les mémoires lus au Congrès des médecins et naturalistes allemands en 1873 par Mosler, de Greifswald, et devant l'Association médicale américaine en 1880, par Pepper, de Philadelphie. Dans aucun de ces cas, la paracentèse avec injection de liquides

d'un côté ou d'un autre, en Egypte, en Europe, etc. Il y a aujourd'hui à Maurice et la Réunion une fièvre qu'on appelle fièvre de Bombay qui n'y existait pas avant les communications fréquentes de ces pays entre eux. La fièvre de Bombay, qui est une rémittente bilieuse, y est devenue endémique. La fièvre palustre de Madagascar et de la côte d'Afrique, inconnue pendant plus de deux siècles dans ces mêmes pays, y est aujourd'hui permanente. L'être qui produit cette fièvre a mis du temps à s'acclimater, à se reproduire et a fini par y vivre, non aussi bien que dans sa terre d'origine, mais assez largement cependant, pour le malheur des habitants. A ce point de vue, le choléra aura bien pu jeter loin de l'Inde des germes qui sommeillent des années pour éclater quand les circonstances nécessaires à son existence surgissent.

un succès dans un cas où ils ont incisé le poumon pour en extraire un kyste à échinocoques, qui avait donné lieu à un abcès. Ce cas se trouve rapporté dans l'*American Journal of Medical Sciences*, 8 octobre 1881.

La première opération pour gangrène du poumon a été pratiquée par Lawson, de Londres, en 1879. Quoique les symptômes se fussent améliorés, le malade succomba à l'épuisement le 4^e jour. La seconde opération a été pratiquée la même année par Smith, de Halifax, et le malade survécut dix jours; la troisième par Vogt, sur un malade de Mosler, en 1882: c'était un garçon de 14 ans, atteint de fièvre septique et expectorant de grandes quantités de pus mêlé de débris de tissu pulmonaire mortifié, provenant d'une cavité du lobe supérieur gauche. Après avoir excisé 4 cent. et demi de la 3^e côte, le poumon fut ouvert avec le cautère de Paquelin, et les portions gangreneuses des parois de la cavité furent cautérisées aussi complètement que possible, et la cavité bien lavée avec une solution d'acide salicylique. Nous passons sur les autres détails de l'opération. Au bout d'une semaine, le malade mourait, probablement par l'effet du thymol et de l'acide borique dont l'application avait déterminé une inflammation des bronches, de la trachée et du larynx.

Le quatrième cas d'opération pour gangrène est ainsi rapporté par Mosler: « Dans de semblables circonstances, Ed.

En terminant, je vais rapporter un début de choléra pris à Bombay, en juin dernier. — La chaleur était intense, le temps très sec et la mousson n'avait pas encore fait sentir ses ondées bienfaisantes. — Un Européen à Bombay depuis quelques jours, est pris de diarrhée; il avait quatre à cinq selles par jour sans coliques, bilieuses et infectes. Ce régime n'avait rien d'exagéré. Des crampes survinrent dans les jambes, avec contractures spasmodiques. Aucune médication ne fut employée: les viandes, les sauces furent supprimées; l'alimentation composée de bouillon de volaille avec pain grillé, eau rougie avec vin de Bordeaux. La diarrhée cessa peu à peu, les contractures dans les muscles des mollets ont continué à se faire sentir quelque temps après. Pour les médecins indiens, c'était un cas de choléra au début, et il y en avait un certain nombre en ville. Sans

Bull, de Christiania, a obtenu un succès. Chez une jeune fille de 23 ans, affectée de bronchite putride, il a réussi à guérir la cavité gangreneuse par le traitement chirurgical. Dans ce cas, la caverne était également située dans le poumon gauche. »

Le cinquième cas a été communiqué récemment par M. le Dr Cayley à la *Royal Medical and Chirurgical Society*, et est rapporté dans le *British Medical Journal* du 31 mai 1884. Le sujet était une jeune fille de 12 ans, affectée de gangrène de la base du poumon gauche, avec abcès pyohémiques secondaires par suite de la suppuration des cellules mastoïdiennes. M. Gould ponctionna le poumon avec un gros trocart et plaça un tube à drainage par où s'échappèrent du pus fétide et des fragments de poumon sphacélé. L'enfant quitta l'hôpital guérie au bout de onze jours.

Le sixième et dernier cas dont nous ayons connaissance a été récemment rapporté par le Dr Fenger, dans le *Journal of the American Medical Association*, 19 juillet 1884. Une cavité ayant été découverte à l'aide d'une aiguille exploratrice dans la région sous-mammaire droite, on excisa un pouce et demi de la 5^e côte et on pénétra dans le poumon avec le thermo-cautère. On lava la cavité avec une solution antiseptique et on y laissa un drain. L'hémorrhagie fut insignifiante. Les symptômes s'amendèrent graduellement ; des débris de tissu gan-

les soins et l'hygiène complète dont ce malade était entouré, c'était peut-être un cas cholérique destiné à devenir grave. En temps d'épidémie, il faut donc avant tout surveiller les débuts de la maladie qu'on peut conjurer facilement alors dans beaucoup de cas.

D^r LACAZE.

Vacances médicales. — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.

greneux furent éliminés pendant la convalescence, et le malade quitta le lit au bout de cinq semaines.

Dans ce groupe sont aussi compris des abcès résultant de l'entrée de corps étrangers dans les bronches. Dans la discussion qui suivit la communication de M. Biss à la *Royal Medical and Chirurgical Society*, publiée également dans le *British Medical Journal* du 31 mai 1884, M. Fowler rapporta un cas dans lequel M. Marshall ouvrit et draina le poumon entre la 8^e et la 9^e côte, pour un abcès formé autour d'une molaire qui avait glissé de la pince du dentiste dans le poumon. Le drain fut maintenu pendant cinq mois, et au bout d'un an il restait encore un peu d'expectoration purulente et autres signes témoignant de l'existence d'une petite cavité.

Le troisième groupe comprend les cas dans lesquels la question de l'intervention chirurgicale est très difficile à décider. Ainsi, dans le cas de M. Biss, M. Marshall incisa les parties molles sur le dixième espace intercostal, enfonça un trocart à 4 pouces de profondeur et plaça un drain par où s'échappa un liquide puriforme. Au bout de dix jours apparurent des signes d'abcès cérébral et dix jours plus tard le malade succombait. A l'autopsie on trouva, en même temps que deux abcès du cerveau, un certain nombre de cavités pulmonaires formées par des dilatations bronchiques, dont les plus volumineuses avaient été ouvertes et drainées.

Deux cas analogues sont rapportés par E. Bull dans les *Nord. Med. Archiv.*, B^d XIV, n° 26 et B^d XV, n° 17. Dans le premier, une incision pratiquée le long du bord supérieur de la deuxième côte, ouvrit une caverne superficielle du lobe supérieur gauche, où l'on plaça un drain. Mort le 7^e jour. On trouva une caverne du volume d'un œuf d'oie, avec pneumonie caséeuse, pleurésie séro-purulente et pneumothorax. Dans le second cas, un gros abcès bronchiectasique fut ouvert, en partie avec le bistouri, en partie avec le thermocautère, dans le 9^e espace intercostal droit. Mort par épuisement en quatre semaines.

Le Dr Lauensten a rapporté dernièrement un quatrième cas dans le *Centralblatt für Chirurgie* n° 18, 1884. Après avoir réséqué environ 4 centimètres de la deuxième côte, il enfonça un trocart dans une caverne du sommet droit, et après avoir

main, l'auteur oublie de citer les travaux de mon père à qui revient le mérite d'avoir, le premier, appliqué l'iridotomie à l'extraction, en indiquant tous les avantages qu'on pouvait retirer de ce procédé opératoire.

En 1879, j'ai, dans un modeste et court travail, prouvé, avec pièces à l'appui, qu'à lui seul revenait la priorité de cette importante modification opératoire.

La Société voudra bien me permettre de lui rappeler les lignes suivantes, extraites d'une communication que mon père avait l'honneur de faire devant elle en 1862; lignes que j'ai reproduites dans mon travail :

« Tous ceux, disait-il, qui ont fait des opérations de cataracte par kératotomie supérieure, savent avec quelle peine on fait parfois sortir le cristallin, et, ils n'ignorent pas non plus les tentatives réitérées de pression sur le globe, etc., par lesquelles on cherche à provoquer la sortie de la lentille, sortie à laquelle s'opposent, soit un spasme de l'iris, soit des adhérences plus ou moins résistantes entre l'iris et la capsule, adhérences invisibles quand elles existent à la face postérieure du voile iridien à quelque distance du limbe pupillaire. Dans ces circonstances exceptionnelles, je fais l'incision de l'iris en haut, c'est-à-dire du limbe pupillaire vers l'attache ciliaire. Ce procédé, déjà mis en pratique huit fois par moi, avec un succès complet au point de vue de la guérison de la cataracte, et sans qu'il soit survenu la moindre inflammation soit de l'iris, soit des membranes internes, présente deux particularités dignes de remarque :

« 1° L'absence complète de douleur éprouvée par le malade au moment où l'iris interposé entre les branches des ciseaux courbes est incisé dans toute l'étendue de son diamètre vertical ;

« 2° L'absence absolue de tout écoulement sanguin, soit pendant, soit après l'opération, phénomène qui a lieu d'étonner si on songe à la riche vascularisation de l'iris. »

Voilà, Messieurs, l'acte de naissance de l'iridotomie appliquée à l'extraction du cristallin. En 1864, toujours devant la Société de Médecine pratique, en 1865 au congrès de Bordeaux, enfin dans la thèse d'un de ses élèves, M. le Dr Favre, thèse soutenue à Paris la même année, mon père renouvelait l'exposition de

grande partie des avantages opératoires immédiats qu'on obtient avec l'iridectomie faite à la partie supérieure, tout en augmentant, grâce à l'étroitesse de la pupille ultérieure, l'ensemble et la force de l'acuité visuelle. Je n'ai pas l'intention d'examiner ici les avantages et les inconvénients de l'iridectomie dans l'extraction : ils sont trop connus pour qu'il faille y insister : je préfère terminer cette courte communication par l'exposé rapide de mon manuel opératoire.

L'œil et ses annexes ayant été bien désinfectés à l'aide de lavages antiseptiques, j'instille entre les paupières une goutte d'un colyre à base de chlorhydrate de pilocarpine (10 centig. pour dix grammes d'eau distillée), de manière à tendre l'iris et à m'opposer à sa présentation devant le tranchant du couteau pendant le temps de la section de la cornée. Les paupières sont maintenues écartées par mon blépharostat à ressort, et l'œil fixé en bas de son diamètre vertical, près de la cornée, à l'aide d'une pince dite de Waldau. La section cornéenne est faite en haut, la ponction et contre-ponction étant placées un peu en dedans de l'anneau scléro-cornéen et le sommet de l'incision tombant un peu au-dessous des limites de la cornée. En plaçant les points d'entrée et de sortie du couteau droit à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de la cornée, on a un lambeau (je dis lambeau, car jamais, avec le procédé même classique de de Graeffe, la section n'a été rigoureusement linéaire) d'une hauteur d'un millimètre à un millimètre et demi, qui donne un entrebâillement de la plaie largement suffisant pour expulser les cataractes les plus volumineuses. La section faite, j'introduis les ciseaux-pinces tenus fermés dans la chambre antérieure et lorsque leur pointe est arrivée à la partie inférieure de la pupille, je les entr'ouvre en glissant une branche derrière l'iris, plus ou moins loin, suivant la longueur que je désire donner à l'iridotomie ; un coup sec fend l'iris, les bords de l'incision s'écartent et permettent de pratiquer une cystitomie large et à ciel ouvert.

L'expulsion s'obtient à l'aide de la curette de Weber avec laquelle on déprime la lèvre postérieure de la plaie en même temps que la pince à fixation, que je n'ai pas quittée, me permet d'exercer une pression méthodique et graduée à la partie inférieure de la cornée. Grâce à cette iridotomie, le cristallin

ordinairement sort sans se coiffer de l'iris et sans l'entraîner dans la plaie. Si, après son expulsion, l'iris se trouve dans la section, je le réduis avec la spatule d'écaille.

Lorsque la toilette de la pupille est faite, j'instille de nouveau une goutte ou deux du colyre à la pilocarpine et je pose un pansement antiseptique, lequel restera en place 24 ou 36 heures si rien dans l'état du malade ne me décide à examiner l'œil opéré. Tout ce qui a trait à cette question des pansements a été traité dans la thèse de mon ancien chef de clinique, M. le Docteur Leviste.

Après la guérison, le malade présente une pupille presque ronde, si le sphincter seul a été incisé ou en forme de raquette, comme le disait mon père, si on a dû fendre l'iris sur une plus ou moins longue étendue, la pupille normale formant le corps, et la fente irienne formant le manche de la raquette. Pour moi, l'iridotomie doit remplacer l'iridectomie : elle la remplacera sûrement le jour où on aura trouvé un iridotome pour pratiquer la section en haut, car il est incontestable qu'une iridotomie supérieure en communication directe avec l'ouverture de sortie du cristallin donnera encore une expulsion plus facile.

Jusqu'ici, pourtant, l'incision en bas m'a donné de bons résultats, ce qui m'a engagé à communiquer à la Société le résultat de mes observations cliniques. Je serais heureux si mes collègues voulaient bien expérimenter le procédé et faire part à la Société des résultats tirés de leur propre pratique.

SYPHILIS CÉRÉBRALE.

Guérison par un traitement d'un an avec l'iodure de potassium à hautes doses et le mercure

Par M. Louis BOUCHER (1)

M. X., officier, âgé de 52 ans, a l'aspect extérieur de la santé, bon appétit, le sommeil régulier, et se plaint seulement d'une perte d'équilibre dans la marche. Cet état s'exagère le soir particulièrement et s'accompagne alors d'un sentiment considérable de plénitude dans les deux pieds, qu'il élève avec difficulté.

(1) Travail lu à la Société de médecine de Rouen.

Voici son histoire clinique. A 23 ans, en 1852, n'ayant jamais eu auparavant la moindre maladie, il contracta un chancre pour lequel il consulta Rodet (de Lyon), dont le diagnostic fut « chancre induré, syphilis constitutionnelle ». Notre savant confrère prescrivit le traitement approprié qui ne fut pas suivi, et comme le chancre avait disparu, que d'ailleurs les manifestations secondaires ne s'étaient point produites, le malade, absorbé par d'autres préoccupations, put se croire dorénavant à l'abri de toute manifestation vénérienne, quand le 1^{er} mars 1877, dans une promenade à cheval, il tomba subitement sur le sol sans connaissance. Il ne revint à lui qu'après avoir été traîné environ 150 mètres sur la route, car son pied était resté dans l'étrier et l'occiput ainsi que l'épaule gauche portaient les traces d'une assez forte contusion. Transporté immédiatement à sa demeure, il était capable de se lever le lendemain, après une nuit de repos, mais il conserva dans la marche une indécision qui persista quelques jours. « Je ressemblais, dit-il, à un homme ivre ». Consulté vers cette époque, le professeur Lasèque attribua tous les phénomènes à une insolation, et M. X. reprit ses fonctions jusqu'en 1882. Pendant cette période de 5 ans, il éprouvait tous les soirs après le dîner, son repas principal, une très légère perte d'équilibre. En 1883 vers Pâques, étant au café avec quelques amis, il eut un jour comme un éblouissement vertigineux, tout tournait autour de lui ; et c'est avec une grande difficulté qu'il regagna son domicile. Depuis ce moment, la marche fut incertaine après tous les repas, et le médecin du régiment, croyant à un vertige stomacal, lui administra la pepsine, le quassia amara, la noix vomique et de temps à autre des purgatifs salins, ce qui ne modifia en rien les phénomènes précédents.

Dès lors la région frontale devint légèrement douloureuse, et M. X. prit l'habitude de froncer très fréquemment la peau du front comme pour dissiper une sensation désagréable, ce qui semblerait déjà indiquer dès cette époque un certain état d'irritation dans la sphère du trijumeau. Le 20 juin 1883, nouvelle chute sur la tête après le dîner, suivie de vomissements très abondants ; purgatifs, pas d'amélioration. En juillet, le même accident se répéta, et le malade, ayant demandé un congé, vint à la maison de santé.

mulation épileptoïde, ni de phénomènes d'excitation génitale. Aucune crise viscérale. Le réflexe palmaire a toujours été moins net que le réflexe rotulien proportionnellement, et il n'y a pas non plus de zone anesthésique aux membres ou à la face, et cependant on pourrait encore se demander si on ne se trouve pas en présence d'une de ces formes d'ataxie fruste, caractérisées par des scléroses partielles de la moelle. Conformément aux préceptes du Dr Charcot, nous demandâmes à notre distingué confrère, le Dr Gauran, l'examen minutieux de l'œil. Voici quels en furent les résultats : « Coloration normale du disque, calibre normal des vaisseaux. L'examen du champ visuel en démontre l'intégrité parfaite, il a ses dimensions habituelles, les muscles extrinsèques de l'œil ont leurs mouvements réguliers, car on ne constate d'image double dans aucune partie du champ visuel, un peu de catarrhe de la paupière inférieure, pas de perte des couleurs, la pupille est rétrécie et se dilate peu lorsqu'après avoir approché une lumière on l'en écarte brusquement. Au point de vue de la motilité, la force paraît conservée, la main gauche est un peu plus faible au dynamomètre comme cela se produit physiologiquement. Pas d'exagération dans les mouvements des extrémités supérieures, dans aucun cas le but voulu n'est dépassé. La marche au bout d'une heure devient assez pénible, le malade ressent comme une contracture mobile, puisqu'elle existerait successivement dans la jambe droite et puis dans la jambe gauche. Néanmoins, en palpant soigneusement les muscles du mollet, il m'a été, après une marche assez longue, impossible de constater de la contracture. La réaction électrique est normale.

Quand, au milieu de la marche, le malade a une crise, il perd l'équilibre et tombe brusquement en avant sans présenter d'accélération du pouls, ni de coloration anormale du visage : « Je suis poussé en avant, dit-il ». Depuis l'emploi de l'iodure, ces crises ne laissent pas de lourdeur de tête, ni de sentiment de lassitude après elle. A l'état habituel, de même qu'après ces crises, si l'on met un bandeau sur les yeux de M. X., il marche devant lui sans hésitation, mais la fatigue survient au bout de quelque temps, et il tombe comme un homme ivre. En fermant les yeux et en rapprochant les talons, la position verticale peut être gardée pendant une minute environ, puis arrive

la perturbation d'équilibre. Les fonctions digestives et respiratoires sont excellentes, le pouls est lent, 65 par minute, rien au cœur. Urines normales.

En présence du peu de résultat de la médication, nous allons, en mars, consulter le Dr Fournier, qui confirma le diagnostic de syphilis cérébrale et conseilla la continuation du traitement avec l'iodure et les pilules de Dupuytren. Le mois d'avril se passa sans grande modification, ainsi que le commencement de mai, et nous commençons à désespérer de la guérison, quand vers la fin du mois les douleurs lancinantes disparurent, et le 22 le malade voulut se promener dans le jardin sans le secours d'un bras ni même d'une canne. Le résultat fut tellement encourageant qu'il recommença le lendemain à plusieurs reprises, parcourant environ 5 à 600 mètres chaque fois. Le 27 mai il quittait l'établissement pour faire un tour en ville.

« Vous ne pouvez vous imaginer le plaisir que j'éprouve à me passer d'aide, c'est une nouvelle vie pour moi. »

Pendant les mois de juin et juillet, cette amélioration se continua, et tout en conseillant de revenir de temps en temps à l'iodure, nous regardons notre malade, qui s'en va passer une saison à Luchon, comme à peu près entièrement rétabli.

Cette observation, dont nous avons suivi les détails pendant une année, nous offre plusieurs particularités fort intéressantes; tout d'abord la bénignité des premiers accidents syphilitiques. Le chancre passé presque inaperçu; il n'y a pas eu de manifestations secondaires, ce qui est d'ailleurs conforme à l'opinion de Fournier: les syphilis légères comme manifestation primitive fournissent le plus fort contingent aux accidents tertiaires. Broadbent est encore plus affirmatif: les manifestations tertiaires sont liées fatalement à des accidents primitifs bénins.

Le long intervalle entre l'apparition du chancre et le 1^{er} accident est digne de remarque: en effet, pour prendre les ouvrages récents, la plupart des observations de Fournier et celles qui sont rapportées dans les intéressantes leçons professées à la Pitié, en 1882, par Lancereaux, donnent un intervalle moyen de 15 à 18 ans. Ici le premier phénomène morbide, une chute de cheval, a lieu après 25 ans, et c'est seulement cinq ans après que la maladie est définitivement confirmée, soit 30 ans après le chancre primitif.

Il est difficile de faire rentrer dans une des 6 formes (céphalalgique, congestive, épileptique, aphasique, mentale, paralytique) décrites par le Dr Fournier, les phénomènes constatés chez notre malade. Sans doute nous avons eu de la céphalée, mais au lieu d'être nocturne, elle se produisait pendant le jour, et plutôt par les temps humides ou orageux.

L'observation suivante de Gamel (1) nous a paru présenter avec la nôtre un certain nombre de points de ressemblance. La voici résumée :

N. entre à l'hôpital de la Conception le 8 mars 1871, pour se faire soigner d'une céphalalgie extrêmement violente, et d'un défaut de stabilité dans les membres inférieurs qui entrave presque complètement la progression. La locomotion est très difficile. Le malade ne peut rester en équilibre, et pour faire quelques pas il a besoin de l'appui de deux bras, non que ses muscles soient paralysés ou atrophiés, mais parce que la coordination motrice n'existe plus.

Dès qu'il veut se mettre en marche, il s'incline de côté, et, comme entraîné, il étend les bras pour se retenir à un objet voisin, à défaut duquel il va tomber un peu plus loin. Quant à la douleur, il lui assigne comme siège constant et unique, la bosse occipitale externe. Sauf un peu de dilatation pupillaire et de troubles de la vue, on ne remarque rien dans le domaine de la sensibilité spéciale. On hésitait à poser le diagnostic et à instituer le traitement, quand cet homme fut pris tout à coup de coma et s'éteignit subitement, sans avoir repris un instant conscience de ce qui se passait autour de lui.

Autopsie. Les méninges et la substance cérébrale sont très congestionnées. Au centre du lobule droit du cervelet une tumeur gommeuse du volume d'une amande dont certains points commencent à être envahis par le ramollissement. L'examen microscopique confirme l'origine spécifique de la tumeur.

Il est probable que notre malade était aussi porteur d'une tumeur du cervelet dont j'attribue la guérison à la persistance opiniâtre du traitement. La disparition brusque des phénomènes morbides est aussi une des particularités de sa maladie. D'après Bouchardat (2), l'iodure de potassium et le mercure

(1) Thèse de Paris, 1875.

(2) *Annuaire thérapeutique*, 1884; p. 202.

supprimer toute boisson pendant au moins les deux heures qui suivent la prise d'ipéca.

Administré de cette façon, ce médicament a été, entre les mains de l'auteur, aussi efficace contre la dysenterie dans plusieurs centaines de cas que la quinine dans la fièvre paludéenne. (*The therapeutic Gazette*, août 1884.)

J. C.

Essence de térébenthine à l'intérieur dans la diphthérie.— Se basant sur les résultats obtenus dans six cas dont les symptômes étaient très accentués, le Dr Conrad George conseille l'essence de térébenthine à l'intérieur dans la diphthérie. Il l'a administrée dans du lait, à la dose de vingt gouttes chez un enfant de huit mois, et de deux cuillerées à café bien pleines chez un garçon de quatorze ans. Ce médicament a été très bien supporté par l'estomac. Le seul inconvénient qu'il ait produit, un peu de strangurie, a été dissipée par le laudanum et les fomentations locales.

Ces résultats confirment ceux obtenus par Satlow qui dans 43 cas de diphthérie grave (*Jahrbuch für Kinderheil.*, 1883) traités par la térébenthine n'a perdu qu'un malade. Sous l'influence de ce médicament, les fausses membranes commencent par s'humecter et par gonfler, puis les bords s'amincissent et les surfaces finissent par n'être plus recouvertes que par une très mince membrane qui ne tarde pas à disparaître.

Le Dr Georges fait remarquer que la térébenthine doit agir par ses propriétés parasitocides et que du reste elle doit combattre le principe morbide dans tout l'organisme, puisque son élimination par les reins, les intestins et les bronches montre qu'elle pénètre dans toute l'économie. (*The Therapeutic Gazette*, août 1884.)

J. L.

MALADIES VÉNÉRIENNES ET MALADIES DE LA PEAU.

Des modifications que subit le sang chez les syphilitiques traités suivant la méthode des D^{rs} Mc Dade et King.— Nos lecteurs se souviennent peut-être d'une analyse qui a paru dans le *Journal de Médecine de Paris* d'un

teur sont-elles des plus catégoriques ; les voici à peu près textuellement : 1° Il n'y a aucune raison d'admettre une diathèse scrofuleuse. Les lésions que l'on désigne sous le nom de scrofulides bénignes de la peau ou des muqueuses ne sont autre chose que des processus inflammatoires ordinaires. La plus grande partie des scrofulides malignes ne sont que des tuberculoses locales. 2° Elles ont donc une origine infectieuse comme les lésions syphilitiques. Il y a cependant cette différence entre le principe virulent de la tuberculose et celui de la syphilis, que le premier peut exister en dehors de l'organisme humain et se transmettre indirectement par l'atmosphère, tandis que le second demande à être directement inoculé. 3° Les deux principes virulents, lorsqu'ils trouvent des terrains favorables, ont de la tendance à produire d'abord des lésions locales, puis à se généraliser dans tout l'organisme et à donner lieu à des accidents plus ou moins graves. 4° La pénétration dans le sang du principe infectieux de la tuberculose peut parfois donner lieu à des phénomènes fébriles intenses comme dans les cas de tuberculose générale miliaire aiguë. 5° D'autres fois, au contraire, l'infection tuberculeuse se développe lentement, d'une manière tout à fait insidieuse, donnant lieu à des lésions spécifiques localisées à la peau, au tissu cellulaire sous-cutané, aux articulations et aux os. Ce sont là précisément les lésions que l'on rangeait autrefois dans la scrofule. 6° Ce sont aussi celles qui, par leur aspect, par leur anatomie pathologique, par leur évolution et par leurs terminaisons multiples, offrent le plus d'analogie avec les syphilides tertiaires. 7° Lorsque la syphilis et la scrofule, c'est-à-dire la tuberculose coexistent chez le même individu, les deux affections suivent d'ordinaire chacune leur évolution particulière sans exercer la moindre influence l'une sur l'autre. (*Gaz. Méd. Ital. prov. Ven.*, 1884, n° 8.)

L. B.

Syphilis et aphasie, gommes au niveau des circonvolutions, par le D^r CURNOW. — Il s'agit dans cette observation d'un homme âgé de 32 ans, syphilitique depuis 5 ans, et qui présentait des symptômes de tumeur cérébrale. Quand on le reçut au Kings College hospital, il était atteint d'une aphasie qui avait débuté la veille pendant qu'il était à son tra-

vail ; l'un de ses camarades lui adressa la parole, il ne put répondre ; il avait un violent mal de tête, mais il ne perdit pas connaissance. On lui administra de l'iodure de potassium à la dose de près de deux grammes toutes les quatre heures, et, en l'espace de dix jours, l'aphasie avait presque complètement disparu. On lui donna aussi du bichlorure de mercure et pendant quelques jours l'amélioration continua ; mais, au bout de six semaines environ, le mal de tête et l'aphasie se reproduisirent avec perte de connaissance et affaiblissement graduel ; enfin il mourut deux mois après son admission. L'examen nécroscopique révéla l'existence de trois tumeurs dans l'écorce cérébrale, ayant chacune les dimensions d'une demi-couronne, superficiellement situées dans la circonvolution supra-marginale gauche : il y en avait une autre de la grosseur d'une aveline sur la surface inférieure du lobe frontal gauche tout à fait vers le bord de la Scissure de Sylvius ; enfin, il en existait une dernière sur la partie moyenne de la face inférieure du lobe frontal droit. (*Med. Times and Gazette*, avril 1884, p. 491.)

L. B.

Des rapports de l'ataxie locomotrice et de la syphilis, par WEBER. — Dans une communication que l'auteur a faite à ce sujet à l'Académie de médecine de New-York, il a posé les conclusions suivantes : 1° Il n'est point suffisamment prouvé que la syphilis puisse être une cause directe d'ataxie locomotrice ; 2° Il est prouvé que la syphilis peut produire certaines lésions de la moelle épinière et de ses enveloppes aussi bien que de l'encéphale. Ces lésions sont souvent suivies de symptômes tabétiques, et sont d'ordinaire bien améliorées, mais rarement guéries par le traitement antisiphilitique. 3° Si les lésions syphilitiques des centres nerveux se produisent de très bonne heure, elles sont bien moins susceptibles d'être arrêtées par un traitement antisiphilitique méthodique que lorsqu'elles se développent tard. Cependant, les complications nerveuses s'observent surtout dans les cas anciens. 4° Tous les observateurs ont reconnu qu'une fois que les lésions syphilitiques du système nerveux se sont bien établies, on peut bien les améliorer, mais fort rarement les guérir par le traitement

antisyphilitique. Aussi est-il nécessaire de soumettre les syphilitiques dès leur infection à un traitement spécifique prolongé. 5° Les frictions mercurielles sont le moyen le plus efficace que nous possédions. (*New-York med. Journal*, 29 mars 1884.)

L. B.

Cas de Blennorrhagie avec rhumatisme articulaire aigu et endocardite, par le Dr RAILTON. — Il s'agit dans ce cas d'un jeune homme, âgé de 21 ans, qui contracta en août sa première blennorrhagie. Vers la fin du mois il cessa ses injections, se croyant guéri, mais il vit bientôt reparaitre une goutte de pus. Vers le milieu de septembre, il commença à se sentir souffrant, avec frissons répétés, angine, douleurs dans les membres ; la gorge continua à se prendre, puis les poignets enflèrent : bientôt plusieurs autres articulations furent envahies, et on commença à entendre un léger murmure systolique à la pointe du cœur. Vers la fin de septembre tous ces symptômes s'étaient bien amendés, mais le bruit de souffle systolique existait toujours et le deuxième bruit pulmonaire était très accentué. Au commencement d'octobre on entendait un deuxième bruit systolique au foyer d'auscultation de l'aorte. Vers le 22 octobre, la blennorrhagie disparut entièrement et avec elle les bruits de souffle du cœur. (*Brit. med. Journal*, juin 1884, p. 1142).

L. B.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Des formes cliniques de la colique hépatique, par le Dr OLIVE. Thèse de Paris 1884. — Parmi le grand nombre de thèses qui sont passées chaque année devant les diverses facultés, il en est malheureusement peu qui méritent d'attirer l'attention du public médical. Aussi nous saisissons avec empressement l'occasion qui s'offre à nous de présenter à nos lecteurs une monographie conçue à un point de vue tout à fait clinique, ce qui est pour nous un sûr garant que l'auteur sera

dans sa pratique un observateur consciencieux et un vrai clinicien.

Le plan adopté par l'auteur nous permet d'envisager d'un coup d'œil la question sous ses différents points de vue :

Parmi les *causes principales* de la colique hépatique, nous trouvons l'arthritisme avec ses différentes manifestations, telles que l'obésité, la gravelle, le diabète, etc., le repos forcé, les passions tristes, les professions sédentaires, l'abus des spiritueux, une nourriture trop animalisée, l'usage de légumes farineux et d'aliments gras, différentes affections chroniques du foie. Les causes déterminantes qu'il est utile de rappeler sont presque toutes celles qui impriment de violentes secousses aux organes de l'abdomen, telles que l'équitation, une course rapide en voiture mal suspendue, etc.

Dans les chapitres suivants, nous trouvons une description très détaillée de la symptomatologie avec une étude spéciale de tous les symptômes que l'auteur a dissociés pour en faire ressortir les particularités. Nous n'y insisterons pas, parce que cette question est très connue ; mais nous nous étendrons plus volontiers sur le chapitre qui traite des formes frustes que M. Olive désigne sous le nom de coliques hépatiques pseudo-gastralgiques qui diffèrent de la gastralgie par les caractères suivants :

« 1° La gastralgie présente des douleurs plus fréquentes, plus répétées ; la colique hépatique pseudo-gastralgique a des douleurs plus espacées. Ainsi le gastralgique ne restera pas deux, trois, quatre mois sans souffrir, tandis que le pseudo-gastralgique restera plusieurs mois sans avoir de crises et celles-ci se montrent chez lui par accès.

2° Le gastralgique souffre à jeun ou sous l'influence des repas. L'heure de la pseudo-gastralgie, ce n'est jamais avant ni pendant, mais deux heures après le repas.

3° Les douleurs surviennent d'une façon soudaine dans la colique hépatique, ce qui existe à un degré moins prononcé dans la gastralgie.

4° Dans la colique hépatique pseudo-gastralgique, les douleurs ont des irradiations du côté de l'épaule. Dans la gastralgie, rien de semblable ; mais il peut exister une névralgie intercostale réflexe.

5° Après la colique hépatique pseudo-gastralgique, même sans ictère, les urines sont rouges et contiennent du pigment biliaire. On n'en trouve jamais dans les urines des gastralgiques et leurs accès se terminent par l'émission d'urines ordinairement limpides.

Tel est, en résumé, ce travail qui donne un aperçu très complet de la symptomatologie des coliques hépatiques. Il est, ce que devrait être toute thèse, l'exposé des observations que l'auteur a recueillies dans les hôpitaux. Aussi nous féliciterons M. Olive de la sagacité qu'il a mise dans le choix de son sujet et de la manière heureuse dont il s'est tiré d'une tâche toujours délicate et souvent ingrate.

PAUL RODET.

FORMULAIRE

Traitement antiseptique de la fièvre typhoïde.

M. C. G. ROTHÉ.

Le malade, couché dans une chambre bien ventilée, avec une fenêtre ouverte, autant que possible, prend le soir, dès le début, une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Acide phénique....	} 44 50 centigr.
Alcool.....	
Teinture d'iode....	10 à 15 gouttes
Eau de menthe....	100 grammes.
Teinture d'aconit...	1 à 2 —
Sirop d'écorces d'oranges.....	10 à 15 —

Pour les enfants de moins de 10 ans, on se borne à une cuillerée à café.

Il ne faut pas réveiller les malades pendant la nuit, quand la température s'élève dès le début à

40 degrés et au-dessus, on enveloppera les malades dans des draps mouillés, et cela jusqu'à ce qu'elle se soit abaissée, que le pouls soit ralenti et que l'agitation diminue; en général, il faut d'un à trois jours. On nourrit les malades avec du lait ou du beurre.

De la noix de Kola

par M. NATTON.

Le thérapeute doit être au courant des découvertes de tous les produits pharmaceutiques et de leur action: la noix de Kola (*Sterculia accuminata*) est du nombre; elle nous est envoyée de l'Afrique centrale; on l'emploie soit torréfiée en infusion, soit à l'état frais; elle contient une grande quantité de caféine, un peu de théobromine et du tannin. Les noix de Kola sont employées dans les diar-

rhées chroniques, dans les affections cardiaques et dans les cachexies. M. Dujardin-Beaumetz les a employées soit torréfiées en infusion (2 tasses à 15 par jour), soit sous forme de chocolat ou de teinture.

CHOCOLAT.

Saccharine de Kola pulvérisé..... 60 gram.
Cacao caraïque pulvérisé. 40 —
Cannelle en poudre..... 0,50 c.

SACCHARURE.

Kola fraîche..... 100 gr.
Sucre..... 200 —

Pilez, faites sécher à l'étuve.

TEINTURE.

Kola sèche pulvérisée.... 100 gr.
Alcool à 60 degrés..... 500 —
Macérez 15 jours.

POTION.

Teinture ou alcoolature de kola..... 5 à 20 gr.
Teinture de cannelle... 1 gram.
Eau-de-vie vieille..... Q. S.
Sirop d'écorce d'orange amère..... 30 gram.
Eau distillée..... 150 —
A prendre par cuillerées à bouche.

VARIÉTÉS

HOPITAUX DE PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie*. Année 1884-1885. MM. les Élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les Travaux anatomiques commenceront le lundi 20 octobre, à l'amphithéâtre de l'Administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie topographique*. — M. le Dr Tillaux, Directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredis ;

2° *Physiologie*. — M. Ricard, 1^{er} Prosecteur, les mardis et jeudis.

3° *Anatomie descriptive*. — M. ..., 2^e Prosecteur, les mercredis et samedis.

4° *Histologie*. — M. le Dr A. Siredey, Chef du Laboratoire, les mardis et vendredis, à deux heures.

Le Laboratoire d'histologie sera ouvert aux Élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le Musée d'anatomie sera ouvert *tous les jours*, de une à quatre heures.

COURS PUBLIC ET GRATUIT SUR LES MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE.

— Le Dr H. Picard commencera ce cours le vendredi 17 octobre, à 5 heures, 13, rue Suger, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

LÉGION D'HONNEUR. — Sont promus au grade d'officier : MM. les Drs Massaloup (Auguste-Éleuthère), médecin principal de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Perpignan ; 31 ans de services, 17 campa-

gues. Services exceptionnels pendant l'épidémie du choléra. Chevalier du 27 juin 1868. — Accarias (Adolphe-Romain), médecin principal de 2^e classe à l'hôpital militaire de Marseille ; 35 ans de services, 12 campagnes. Services exceptionnels pendant l'épidémie du choléra. Chevalier du 11 juillet 1863.

Sont nommés chevaliers : MM. les Dr^s Pelloux (Félix-Antoine-Pierre-Guillaume-Bruno-Henri), médecin-major de 2^e classe ; 19 ans de services, 9 campagnes. Services exceptionnels pendant l'épidémie du choléra. — Bertrand (Casimir-Emmanuel-Jean-Baptiste), médecin-major de 2^e classe ; 19 ans de services, 8 campagnes. Services exceptionnels pendant l'épidémie du choléra. — Cabanié (Louis-Clément), médecin-major de 2^e classe ; 17 ans de services, 2 campagnes. Services exceptionnels pendant l'épidémie du choléra.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort des docteurs : HUARD ; — Dr FROC, de Sermaises (Loiret) ; — CACCIALUPI ; — Louis SOMMA, de Naples, directeur des *Archivio di Pathologia infantile*. Ces deux confrères italiens sont morts du choléra.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour trois places de médecin du bureau central.* — Ce concours s'ouvrira mercredi prochain 15 octobre. La composition du jury n'est pas encore définitive, mais elle sera très probablement la suivante : MM. Hayem, Ferréol, Lecorché, Cadet de Gassicourt, Triboulet, Gallard, Empis, Dujardin-Beaumetz, Nicaise.

ASILE D'ALIÉNÉS DE LA SEINE. — Le jury du concours pour une place de médecin-adjoint de la Salpêtrière est composé de MM. Falret, Esplan de Lamaestre, J. Voisin, Charpentier, Proust, Guyot, R. Moutard-Marin.

Les candidats, au nombre de quatre, sont MM. Féré, Respaut, Saury et Vallon.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 octobre 1884. — Présidence de M. Alph. GUÉRIN.

M. Armand GAUTIER donne lecture des résultats d'une enquête faite par lui au sujet des eaux de Paris. Il se résume de la façon suivante :

« Au point de vue le plus grave et le plus pressant, l'Administration de la ville de Paris s'est mise en mesure de fournir à la banlieue, alimentée jusqu'ici par les eaux infectées de la prise d'eau de Saint-Denis, 8,000 mètres cubes d'eau de Seine prise en amont.

« Elle a fait établir aux abords de toutes les rues où il n'y a pas de double canalisation, des fontaines à repoussoir alimentées en eau de source. Au point de vue des égouts et de l'assainissement du fleuve, MM. les ingénieurs du département viennent de présenter au Conseil général un projet de double

souvent dans le sens du courant. Il exista de nombreux exemples de séries de villages riverains d'un cours d'eau et envahis à des dates successives dans le sens même du courant.

Une carte dressée d'après une statistique de Noiroi, pendant l'épidémie de 1854, dans le département de la Côte-d'Or, montre comment, sur le trajet de deux petites rivières, la Tille et la Bèze, qui se jettent dans la Saône, le choléra apparut à des dates successives en suivant le cours de l'eau.

Cette influence nocive des eaux implique nécessairement que les habitants des villages infectés en aient fait usage pour leur boisson.

Quant à la contamination du ruisseau lui-même, elle s'explique aisément par la vicieuse habitude qu'ont les gens de la campagne de répandre au hasard les déjections cholériques. Entraînées par les pluies, ces matières souillent nécessairement les cours d'eau, les fontaines et les puits peu profonds. L'influence mystérieuse des orages sur l'apparition des épidémies ou sur l'accroissement de la mortalité n'a plus rien qui étonne.

La production des foyers épidémiques localisés dans certaines rues ou dans certaines maisons semble être la conséquence nécessaire de la contamination des eaux potables.

L'immunité de certaines villes alimentées par des eaux de sources ou par des torrents rapides s'explique par la pureté même de ces eaux.

Enfin la marche de l'épidémie dans les prisons, les couvents, les établissements d'instruction, les asiles d'aliénés, montre que ces établissements, généralement fermés aux causes de transmission de l'épidémie par les personnes venant du dehors, sont très souvent indemnes.

Mais, si un cours d'eau les traverse, ou si une canalisation leur apporte de l'eau souillée pour les usages alimentaires, tous les habitants de ces établissements sont soumis à l'influence nocive et le choléra fait parmi eux les plus grands ravages.

Enfin, l'intensité graduelle de la pollution des eaux croissant avec le nombre même des malades et la répétition quotidienne des influences nuisibles, ne saurait-elle expliquer la gravité croissante des troubles digestifs qui s'observent sur la population entière d'un pays avant l'explosion du choléra confirmé ? Ces constitutions médicales à gravité progressive ne seraient-elles pas l'expression d'une augmentation graduelle dans la

Cette note comprendra deux parties :

A. Le diagnostic de la présence de l'aiguille.

B. Le traitement qui convient.

DIAGNOSTIC. — Le temps m'a manqué pour recueillir les huit faits qu'il m'a été donné d'observer depuis quatre ans.

J'énoncerai simplement ici quatre faits qui sont assez caractéristiques et dont la brièveté me permettra de ne point abuser de votre patience.

1^{er} FAIT. — Une femme de chambre, adressée par notre confrère le D^r de Beauvais au D^r Périer, que je remplaçais, en 1880, à St-Antoine.

Faux pas. Chute contre un meuble.

Douleur immédiate atroce de la main.

Impotence du pouce, en extension et en abduction.

Gonflement de la main et du poignet.

Pas de luxation, pas de fracture.

Pression de la masse des muscles thénar contre le métacarpien : indolente flexion du pouce ; douleur violente. Craquement, pression à la racine du pouce dans l'axe du métacarpien ; violente douleur. Sensation d'une résistance.

Incision. Extraction d'une longue aiguille.

2^e FAIT. — Hôpital Saint-Louis. Salle Nélaton. Octobre 1882.

Un menuisier de 35 ans environ.

Depuis 6 mois, gêne des mouvements de la cuisse droite.

Tumeur circonscrite à la partie antérieure.

En octobre, à l'occasion d'un faux pas, douleur violente, nécessitant l'entrée à l'hôpital.

Tumeur volumineuse, sessile, peu mobile.

Production de craquements très accentués.

La pression franche et à plat est indolente.

Pression latérale indolente.

Pression de bas en haut et de haut en bas. Douleur violente.

Le diagnostic est très discuté par les assistants candidats au bureau central.

On affirme :

D'après les craquements, une exostose rompue.

D'après le siège et la consistance, syphilis, sarcomes.

Une aiguille séjournait dans les tissus, elle y était tolérée ou plutôt méconnue et c'est à l'occasion d'un mouvement brusque — chute, faux pas, flexion violente — qu'elle trahit sa présence, comme si ce faux mouvement, en déplaçant le corps étranger et en le mettant en travers transformait les conditions de son séjour tranquille et toléré en un accident récent.

B. Un second caractère très important, c'est le sens des pressions qui donnent à l'exploration des points de douleur maxima, à l'inverse de certaines tumeurs irritables, de certains névromes, de quelques néoplasmes sensibles à la pression dans tous les sens, le corps étranger (aiguille) peut être indifféremment pressé et ballotté sans provoquer une trop vive douleur.

Mais il existe — et le fait est capital — deux points diamétralement opposés qui donnent à la pression une sensibilité extraordinaire et comme pathognomonique.

Ces deux pointes correspondent aux deux extrémités de l'aiguille et une ligne menée d'un de ces points à l'autre permet, en formulant le diagnostic du corps étranger, d'en préciser à l'avance les dimensions et la position.

Cette exploration, qui n'est pas toujours facile avec le doigt, est singulièrement facilitée par l'emploi d'une petite tige de bois et d'ivoire, et mieux encore par l'usage de l'extrémité en caoutchouc d'un protège-pointe.

Cette double sensibilité *maxima* diamétrale à la pression, manque dans le fait où l'aiguille étant implantée à pic (cas de l'enfant B), et il faut reconnaître que sans le commémoratif d'une saillie donné par notre confrère éclairé le D^r Maury, le diagnostic eût été très difficile.

C. Un signe important et dont la production semble se rattacher au contact de l'aiguille avec le tissu musculaire, c'est le *craquement* ; craquement net, très accentué, d'une intensité de son hors de proportion avec les dimensions d'une petite aiguille.

Il y a, dans l'exagération même de cette sensation, une sorte d'illusion du tact, qu'il faut connaître et savoir interpréter.

En résumé :

La soudaineté d'apparition des phénomènes douloureux, — l'exaltation de la sensibilité à la pression aux deux extrémités

que de le libérer dans le sens le plus favorable à l'extraction.

En résumé :

Une première incision par le travers, permettant de saisir l'aiguille sur son plein, et une seconde incision permettant de dégager le corps étranger de son enclavement. Tels sont les deux temps d'une petite manœuvre opératoire qui s'applique également aux aiguilles récemment entrées et aux aiguilles perdues dans les tissus.

G. F.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 21 août 1834. — Présidence de M. GRENET.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les publications périodiques ordinaires.

M. DUCHESNE offre à la Société un exemplaire de la deuxième édition de son *Traité élémentaire d'Hygiène*, publié en collaboration avec M. Michel, dont le premier tirage a été rapidement épuisé et qui, récemment, a été adopté par les bibliothèques municipales.

M. DUCHESNE adresse quelques observations au sujet du retard et de l'inexactitude apportés par le journal de la Société à la publication des travaux.

A l'unanimité, les membres présents invitent M. BROCHIN, secrétaire général adjoint, à écrire à M. le directeur du *Journal de Médecine* pour le prier de vouloir bien désormais publier à leur tour et aussi rapidement que possible les communications faites à la Société.

M. BROCHIN, secrétaire général adjoint, donne lecture d'un travail de M. COURSSERANT intitulé : *De l'Iridotomie* (sera publié).

M. LACAZE lit un mémoire *Sur le Choléra dans l'Inde* (sera publié).

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire annuel,
D^r LARRIVÉ.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

les réservoirs ces eaux ont une composition fixe et bonne (2 à 3 milligrammes de matières organiques); qu'au contraire elles ont une composition variable dans la même rue et le même jour et que souvent elles sont très riches en matières organiques (4 à 5 milligrammes par litre). Ces analyses prouvent que dans la canalisation il reste en certains points des matières organiques et des germes provenant de l'eau de rivière que l'on envoie dans les moments de pénurie. Ainsi ces eaux distribuées à Paris ne sont pas exemptes de dangers pour la santé publique.

M. COLIN a fait remarquer qu'il n'est pas même besoin d'analyse chimique pour constater l'impureté des eaux de Paris. La Marne à Maisons-Alfort reçoit un égout près du pont de Charenton, égout qui amène une grande quantité d'eau sale. Aussi à ce niveau l'eau est très trouble et très impure. M. Colin signale l'infection des égouts d'Alfort par les employés de la Compagnie Lesage qui, lorsqu'ils sont en retard, déversent leurs tonneaux dans ces égouts.

L'eau amenée à l'Ecole d'Alfort est très impure. Actuellement les ingénieurs de la Seine font tout ce qu'ils peuvent pour infecter nos rivières et nous faire boire des matières fécales.

M. GAUTIER montre les difficultés du problème. Si l'on fait fermer les usines Lesage, celle de Billancourt, par exemple,

A Londres, nous savons que la vie moyenne des classes riches est à présent de 55 ans, tandis que parmi la classe ouvrière à Lambeth la vie moyenne est de 29 1/2 ans. Et nous trouvons qu'à Hampstead, paroisse de Londres peuplée par une classe aisée, la mortalité n'est que de 12 par 1,000 habitants par an, et la natalité seulement de 22 par 1,000; tandis qu'à Whitechapel, la mortalité par an est de 26, et la natalité de 40 par 1,000 habitants vivants.

Permettez-moi donc de discuter dans votre journal l'idée d'une loi dirigée contre cette trop rapide natalité qui tue tant d'enfants et d'adultes.

Remèdes d'Etat contre la Pauvreté, proposés par J. Stuart Mill en Angleterre, et adoptés par plusieurs de ses disciples en Angleterre.

Tout le monde à présent sait bien que la pauvreté est la cause principale de la mort prématurée. Je veux donc parler ici d'une tentative de faire disparaître la pauvreté au moyen de dispositions légales, de la seule façon qui soit possible, c'est-

que fera-t-on des matières fécales produites en si grande quantité par une ville comme Paris ?

M. BOULEY. Il faudrait fermer les anus aussi.

M. BROUARDEL ne pense pas que la solution proposée par M. Gautier soit suffisante. Il ne faut pas confondre, comme on le fait trop souvent, ce qui pue avec ce qui est dangereux. Ainsi que l'a fort bien dit M. Bouley : « Tout ce qui pue, ne tue pas ; tout ce qui tue, ne pue pas. » Sous le prétexte d'ailleurs très légitime qu'elles répandent de mauvaises odeurs, il ne faudrait pas faire fermer les usines qui s'occupent de transformer les matières fécales en les utilisant. Avec ce système, on arriverait tout simplement à faire jeter à la Seine des matières fécales n'ayant subi aucune transformation et d'autant plus dangereuses pour cela.

Le mal est qu'on n'ait pas su prendre à temps les mesures nécessaires.

Aujourd'hui, on est en présence de solutions détestables, quel que soit le parti qu'on prenne. Il s'agit de prendre le moins mauvais. Si l'on ferme les usines, on met en danger les populations de Paris et de la banlieue, en les exposant au déversement des matières fécales en nature dans la Seine. Il importe donc de rappeler qu'il y a lieu, avant tout, de sauvegarder la Seine de la pollution par les matières fécales, ainsi

à-dire par une loi qui limite la famille, et qui défende à toute personne, qu'elle soit riche ou pauvre, d'avoir plus qu'un petit nombre fixé d'enfants.

M. John Stuart Mill, le grand penseur de ce siècle, s'était prononcé en faveur d'une telle mesure. Il dit dans son économie politique : « Il serait possible à un Etat de garantir à tous ceux qui naissent du travail bien rétribué. Mais si l'Etat le fait, il est tenu, pour se protéger lui-même et dans l'intérêt de tous les objets pour lesquels le gouvernement existe, de s'arranger de manière à ce que personne ne vienne au monde sans son consentement ».

Dans un autre ouvrage, en défendant la Révolution française de 1848, il s'exprime ainsi : « Le résultat pratique de la vérité tout entière pourrait bien être celui-ci, que toutes les personnes vivantes se garantissent, par leur organe l'Etat, le moyen de gagner par le travail des moyens d'existence suffisants, mais en renonçant au droit de propager l'espèce à leur gré et sans limites : toutes les classes, et non pas les pauvres seulement,

aujourd'hui quelques développements sur cette question qui intéresse tous les médecins français.

L'auteur de ce projet s'occupe de cette question si importante depuis plus de dix ans; il l'a étudiée sous toutes ses formes et, après bien des tâtonnements, il a créé les statuts d'une organisation qui a le grand avantage d'assurer aux plus jeunes souscripteurs une retraite d'un chiffre relativement très élevé, de n'imposer qu'un sacrifice d'argent peu considérable, de n'exclure aucuns médecins, quel que soit leur âge, et de faire participer la famille aux bienfaits de l'œuvre.

Son projet est des plus faciles à comprendre : il suppose une Société composée de 1,000 médecins, s'imposant un sacrifice pécuniaire annuel de 100 francs et recrutant chaque année dix adhérents nouveaux ; à la fin de la première année cette Société possédera un capital de 100,000 fr. ayant produit 4,000 fr. d'intérêt. Il cherche alors parmi les sociétaires les dix les plus âgés et il attribue à chacun d'eux une retraite de 400 fr.; l'année suivante les cotisations nouvelles enrichiront la caisse de cent autres mille francs avec 4,000 fr. d'intérêt, qu'il attribuera aux dix médecins venant par rang d'âge à la suite des premiers. Il fondera

premier, la population presse d'un poids trop lourd sur les forces productives de la terre. Il me semble qu'une réforme si large et si difficile, qui exige la coopération de la société tout entière, ne sera jamais suffisamment exécutée sans l'aide et la sanction formelle du gouvernement. Quand l'accroissement de la population est simplement laissé à la discrétion des individus, la modération et l'abnégation de quelques-uns sont neutralisés par l'imprévoyance et l'insouciance des autres, et l'excès de population est constamment maintenu.

Même en France, où la prudence dans cette matière est plus générale qu'ailleurs, le chiffre des habitants est encore beaucoup trop élevé, comme on peut s'en apercevoir par le taux misérablement bas du salaire et par le prix moyen, bien trop haut, des provisions. Le fait est complètement vérifié par la science, que les grandes familles sont la cause réelle des salaires insuffisants et de la cherté des vivres dans les vieux pays civilisés. Indubitablement, les gouvernements possèdent le pouvoir, s'ils veulent en avoir la volonté, de supprimer la source du mal et,

ainsi chaque année dix retraites, s'il a mille sociétaires, un nombre plus grand si les sociétaires sont plus nombreux, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à pourvoir de pensions tous les médecins âgés de plus de 59 ans ; alors, comme les calculs lui ont démontré que le nombre des vieillards qui passent de la 59^e à la 60^e année est largement compensé par les mortalités qui se produisent de 60 à 90 ans, il n'y aura plus de retraites à créer, et chaque année on répartira entre tous les pensionnaires l'intérêt des cotisations nouvelles qui viendront indéfiniment grossir le capital inaliénable.

Ce projet, qui n'a rien d'aléatoire, puisqu'il ne constitue de pensions qu'avec l'intérêt des fonds réalisés, nous semble riche de conséquences. Il consacre en premier lieu la fondation d'une œuvre durable à laquelle tous les médecins aspirent et de laquelle tous peuvent profiter sans qu'aucun d'eux, quel que soit son âge, en soit exclu ; en second lieu, il permet aux plus jeunes de prétendre à une retraite éminemment progressible, qui, augmentant chaque année à partir d'une certaine époque, atteindra et même dépassera un jour les 1,200 fr. revus par une Société rivale, qui, négligeant toute une génération médicale, cherche à

par suite, d'en enlever les effets. Tout ce qu'un Parlement pourra faire d'autre, pour élever les salaires, sera nécessairement indirect, et ne peut atteindre le but que par la voie détournée d'agir sur l'intelligence générale et le sentiment d'indépendance du peuple, et de l'induire à limiter le chiffre de la population. Pourquoi donc nous contenterions-nous à jamais de moyens indirects et insuffisants ? Pourquoi ne pas aller tout droit à la source du mal et nous attaquer à la cause principale de la pauvreté et du paupérisme, avec la ferme résolution d'y mettre fin ? Il me semble que les classes ouvrières et les réformateurs ne tarderont guère à poser cette question, lorsque la cause principale de la pauvreté sera connue de tout le monde et ne pourra plus être révoquée en doute. La grande idée qui se trouve au fond des doctrines socialistes et démocratiques répandues dans ces dernières années, principalement sur le continent — idée que je trouve profondément vraie — est que le genre humain forme une communauté dont les intérêts sont liés les uns aux autres, dont tous les membres devraient

REVUE CRITIQUE

TRAITEMENT DE L'ACNÉ.


Dans cette trop courte analyse de plusieurs articles connus, nous n'avons certes pas l'intention de donner tous les modes de traitement de l'acné que l'on connaît et qui sont réellement innombrables. Nous ne voulons que signaler les principaux, et nous sommes convaincu qu'ils pourront être de quelque utilité aux praticiens; car, après les maladies parasitaires et l'eczéma, l'acné est la plus fréquente de toutes les affections cutanées. Il faut avant toutes choses que le médecin soit bien convaincu de l'extrême ténacité de cette dermatose : il lui sera le plus souvent très facile de modérer l'intensité des manifestations morbides, de nettoyer, de blanchir son malade; mais qu'il ne se réjouisse pas trop tôt, qu'il ait surtout la précaution de prévenir son client de la possibilité, je devrais dire de la fatalité des récidives : car si, par malheur, méconnaissant cette

la plus sûre pour délivrer notre société des maux terribles de la pauvreté et du paupérisme ? Pour ma part, j'ai la conviction intime — et je ne peux m'empêcher de l'avoir — qu'une loi de cette espèce est tout à fait légitime, au milieu des difficultés extraordinaires que produit le principe de la population. Je suis persuadé que, si on la décrétait, elle serait de toutes les lois possibles la plus importante pour le bonheur et la santé ; et je crois que tôt ou tard elle sera considérée dans tous les pays civilisés du vieux monde, comme la base même et la pierre angulaire de la société.

Si vous et vos lecteurs bénévoles prenez quelque intérêt dans cette question, je me permettrai de conclure sur ce sujet dans un prochain article.

Agréez, Monsieur, mes sentiments de la plus haute considération.

E. DRYSDALE,
Médecin du Metropolitan Free Hospital,
à Londres.



loi, il croyait définitif son succès éphémère et cessait rapidement toute médication, il verrait bientôt tous les symptômes reparaitre, toutes les éruptions se reproduire de plus belle, et on lui reprocherait avec raison de n'avoir pas su guérir.

C'est que l'acné, de même que la plupart des autres affections cutanées, et plus peut-être qu'aucune d'elles, n'est pas une maladie purement locale : le plus souvent elle se relie à un vice de la constitution, et est une des manifestations extérieures de cette constitution elle-même.

Depuis longtemps, mais surtout depuis Bazin, nous savons que l'acné polymorphe se relie étroitement au lymphatisme : cette acné est constituée par un mélange d'acné simplex, d'acné pustuleuse, d'acné phlegmoneuse, de séborrhée, de cornéons, et elle se montre soit sur la figure, soit surtout sur la partie antérieure de la poitrine et la partie supérieure du dos ; aussi certains auteurs la désignent-ils sous le nom d'acné polymorphe des strumeux. Nous savons également que beaucoup de variétés d'acné rosacée sont des manifestations de l'arthritisme, etc. Certaines éruptions acnéiques coïncident avec des troubles gastriques, intestinaux, utérins, etc..., et disparaissent en même temps qu'eux ; d'autres, au contraire, alternent avec certaines déterminations morbides du côté des viscères. On voit combien est grande la complexité du problème, et combien il est nécessaire, lorsque l'on commence à soigner un acnéique, d'étudier sa constitution, ses antécédents héréditaires et personnels, l'état de ses organes, son régime et son genre de vie. Je crois donc que la plupart des procédés actuellement en vogue ont le tort de n'être que des moyens purement locaux qui ont certainement une action puissante sur les éruptions cutanées existant au moment où on les emploie, mais qui n'attaquent en rien le principe même de la maladie, et par suite n'empêchent nullement les récives de se produire. Il faut, ce me semble, quel que soit l'agent local que l'on choisisse, que l'on en continue l'usage pendant longtemps, quoique avec moins de sévérité lorsque tout accident cutané a disparu, mais surtout que l'on attaque en même temps par une médication interne appropriée la cause même de l'éruption acnéique. C'est cette dernière indication, d'après moi, la plus importante, et surtout la plus difficile à remplir, que presque tous les dermatologistes né-

gligent, et c'est là l'explication de la plupart des succès.

Le Dr Piffard, dans un récent article qui vient de paraître dans le *Journal of Cutaneous and Venereal diseases*, a compris la nécessité d'instituer un traitement interne chez les acnéiques.

Dans l'acné aiguë vulgaire (*acne vulgaris*, A. *disseminata*) il préconise le sulfure de calcium à petites doses, qu'il administre avec la plus grande prudence, le suspendant dès que les phénomènes morbides s'amendent, le reprenant dès qu'ils semblent se reproduire ; il le donne surtout aux malades qui ont une constitution lymphatique : il réserve au contraire le bromure d'arsenic à ceux qui ont un tempérament robuste. Comme traitement local il ouvre chaque papulo-pustule d'acné avec la pointe d'une lancette, en vide le contenu et les lave avec de l'eau aussi chaude qu'il est possible de la supporter. On peut aussi, sans ponctionner les papulo-pustules, faire des applications calmantes soit de belladone, soit de stramonium en extrait que l'on incorpore soit à de l'axonge benzoinée, soit à de l'onguent simple. — Dans les cas où l'acné prend des allures chroniques, Piffard conseille encore d'administrer le sulfure de calcium, mais à plus fortes doses, jusqu'à obtenir des effets physiologiques, c'est-à-dire jusqu'à ce que le nombre et la gravité des lésions aient subi un notable accroissement. Lorsqu'on y est arrivé, on suspend momentanément tout traitement interne. Parfois cet auteur s'est bien trouvé de l'administration à l'intérieur du sublimé corrosif ou de l'iodure de potassium ; mais, dans ce dernier cas, il est nécessaire de suspendre de temps en temps. Contre l'acné subaiguë vulgaire, il est nécessaire, dit l'auteur américain, d'employer des topiques qui excitent la circulation et qui augmentent l'intensité du processus pathologique. En un mot, on doit employer des irritants ; c'est là un principe de thérapeutique cutanée que l'on connaît depuis bien longtemps. Lorsqu'après avoir employé pendant quelque jours ces substances, on a obtenu de l'inflammation et même de la tuméfaction des téguments, on s'arrête ; on permet à la peau de reprendre son état normal ; au besoin, on y aie par des applications émollientes, puis on recommence. Après chacune de ces poussées inflammatoires successives, lorsqu'elles ont été assez intenses, la couche cornée de l'épiderme

peu enflammé, on le recouvre d'une légère couche de la pommade suivante : Vaseline 20 gr., oxyde de zinc 2 gr. Le soir on recommence les applications soufrées. On continue ainsi jusqu'à disparition totale des phénomènes acnéiques, ou jusqu'à ce que l'inflammation causée par le médicament devienne trop vive : on suspend alors momentanément la médication, pour la reprendre dès que la poussée artificielle est calmée. Quelques malades ne peuvent supporter la préparation soufrée telle que nous venons de la formuler ; la réaction qu'elle produit chez elles est trop vive. Il suffit alors de diminuer la quantité de soufre, de n'en mettre par exemple que 10 grammes pour la même quantité d'excipient. Quelques dermatologistes, Hillairet entre autres, recommandent aussi dans ce cas de diminuer la quantité d'alcool camphré. Piffard préconise aussi l'iode de soufre en pommade à la dose de 2 à 3 grains pour une once d'excipient.

Une autre substance fort en honneur dans tous les pays contre l'acné, c'est le bichlorure de mercure. Elle est réellement efficace, très commode à employer soit en pommades, soit en lotions. Piffard recommande une pommade au 250^{ème} environ. Il est beaucoup plus pratique de faire faire une lotion matin et soir avec une solution chaude au 1000^{ème}, solution dont on peut augmenter graduellement le titre. Je la prescris d'ordinaire de la manière suivante : ajouter à deux cuillerées à bouche d'eau bouillante une grande cuillerée à bouche de la préparation suivante : Sublimé 1 gramme, alcool et eau distillée à 150 grammes, et faire avec ce mélange matin et soir des lotions sur les parties malades. Peu à peu on diminue la proportion d'eau. On peut encore, pendant le jour, quand on emploie ce procédé, recouvrir les parties malades d'une légère couche de pommade à l'oxyde de zinc. Cette dernière mesure offre, ce me semble, plusieurs avantages : d'abord celui de calmer un peu l'inflammation causée par la médication substitutive, puis celui de former sur la peau un enduit protecteur, de telle sorte qu'elle n'est plus impressionnée aussi directement par les agents extérieurs, le froid, le vent, le soleil, qui sont si souvent des causes occasionnelles d'acné. Tels sont les principaux topiques que l'on a préconisés contre l'acné ; dans ces derniers temps, on s'est allé beaucoup plus loin, et on a institué contre cette affec-

tion un traitement chirurgical. Ellinger (*Boston med. and surg. Journal*, 1876) a essayé de frotter les parties malades avec du sable fin; Hebra et Wigglesworths (*Wiener med. Wochens.*, n° 51, 1875) ont recommandé de racler les papulo-pustules avec une curette tranchante. Ce dernier procédé donne d'assez bons résultats, mais qui ne sont que tout à fait éphémères si l'on s'en tient là. Depuis bien longtemps on avait déjà remarqué qu'en ponctionnant avec la pointe d'une lancette à vaccin, les boutons acnéiques ont déterminé leur rapide guérison. On sait, d'autre part, combien les scarifications linéaires quadrillées, instituées par le Dr E. Vidal, sont efficaces dans la couperose ou acné rosacée, affections dont je ne dirai rien dans cette courte revue, mais dont le traitement est presque identique à celui de l'acné simplex.

En terminant, je veux dire quelques mots de deux médicaments fort simples et parfois fort utiles, que l'on peut toujours commencer par prescrire avant d'en venir à des moyens plus énergiques. L'un s'emploie à l'extérieur : c'est l'alcool camphré. Très souvent des lotions matin et soir, avec de l'eau chaude dans laquelle on ajoute de l'alcool camphré ou même de l'eau de Cologne en proportions variables suivant les individus, suffisent pour faire disparaître l'acné du front, du dos, des épaules, de la partie antérieure de la poitrine. L'autre s'administre à l'intérieur, à la dose de un à deux grammes par jour : c'est l'ergot de seigle. Il est bien difficile de dire comment cette substance agit ; mais il n'en est pas moins vrai que, dans certains cas d'acné rebelle on a obtenu de réelles améliorations en soumettant les malades à son usage pendant un certain temps.

D^r L. BROcq.

REVUE CLINIQUE

TUMEUR GANGLIONNAIRE DU MÉDIASTIN DE NATURE CANCÉREUSE (1),

Par le Dr AUGÉ fils, de Pithiviers.

M. D..., fermier dans les environs de Pithiviers (Loiret), est

(1) Mémoire lu à la *Société de Médecine pratique* dans la séance du 2 octobre 1884.

un homme âgé de 42 ans, d'une constitution vigoureuse, ayant toujours joui d'une bonne santé. Ses antécédents personnels et héréditaires sont nuls.

Les premiers troubles de santé qu'il éprouva, remontent à quelques semaines. Ils survinrent à la suite de fatigues et de soucis occasionnés par le mauvais état de ses affaires.

M. D... vient me consulter pour la première fois dans les premiers jours de juillet 1883. Il accuse des douleurs vagues dans la poitrine, une légère anhélation à la marche, des étourdissements, et quelques troubles gastriques peu prononcés.

Cet état ne l'empêche pas de se livrer à ses occupations. Je ne le revois qu'au bout d'un mois (15 août).

Depuis la première consultation, sa position s'est notablement aggravée. Depuis une semaine, il est en proie pendant la nuit à des accès d'oppression qui l'obligent à quitter le lit. Il ressent dans le thorax une douleur sourde, profonde, presque continue, augmentant sous l'influence des quintes de toux. La toux est fréquente, quinteuse, accompagnée d'une expectoration tantôt muqueuse, tantôt muco-purulente. Quelques crachats ont présenté une coloration sanguinolente. La dyspnée est presque continuelle ; des sueurs abondantes surviennent chaque nuit, localisées à la face et au tronc. La figure est altérée ; le teint est plombé : les conjonctives présentent une coloration sub-ictérique. Les lèvres sont légèrement cyanosées ; il existe un peu d'œdème aux paupières. Au-dessus de la clavicule gauche, je constate une induration profonde, mal limitée, située entre les deux faisceaux du sterno-mastoïdien, débordant la clavicule et se prolongeant jusque sous cet os. Dans le creux axillaire du même côté, se trouve un ganglion de la grosseur d'une noisette, mobile sous le doigt, sans irrégularités ni bosselures à sa surface. Ces mêmes indurations se retrouvent au-dessus de la clavicule droite et dans le creux axillaire correspondant. Elles sont de ce côté plus petites et peuvent mieux se limiter. Les régions sous-maxillaires, cervicales et inguinales sont exemptes de toute induration ganglionnaire.

La percussion de la poitrine révèle en avant, dans toute l'étendue du poumon gauche et du médiastin, une matité absolue. A ce niveau, le murmure respiratoire est affaibli ; quelques

rales crépitants, à bulles très fines, disséminés dans toute l'étendue du poumon, sont perçus à la fin de l'inspiration. En arrière, au-dessous de l'épine de l'omoplate, matité, mais moins absolue qu'à la partie antérieure : diminution du murmure respiratoire ; bronchophonie ; pas de bruits de souffle.

Du côté droit, je ne constate aucune modification ni à la percussion, ni à l'auscultation.

Les battements du cœur sont lointains, étouffés, sourds. Le rythme cardiaque est normal. On ne perçoit aucun bruit de souffle. Le choc de la pointe est très affaibli. Le malade n'accuse pas de palpitations. La région précordiale présente une voussure très prononcée, correspondant aux points où la matité est la plus marquée. A ce niveau, la main appliquée sur la paroi ne ressent aucun battement ; aucun bruit de souffle n'est révélé par l'auscultation la plus attentive. Le pouls présente une grande différence suivant qu'on l'examine à l'une ou à l'autre des radiales. Du côté droit, le pouls est régulier, petit mou, dépressible mais très facilement perceptible, tandis que du côté gauche les pulsations sont à peine perçues. La langue est saburrale ; la bouche mauvaise, pâteuse ; l'appétit nul, la constipation ordinaire. Les urines sont rares, foncées en couleur, laissant au fond du vase un dépôt muqueux abondant. Elles ne contiennent ni sucre ni albumine. Monsieur D... se plaint enfin de quelques vertiges, d'éblouissements, d'étourdissements et d'insomnie. Pas d'œdème des membres inférieurs, pas de dysphagie ni d'altérations dans le timbre de la voix.

J'applique à la région précordiale deux cautères à la pâte de Vienne, et je sou mets mon malade à l'usage de la digitale, de l'iodure de potassium et de la liqueur de Fowler.

Le 20 août, l'état reste le même. La toux persiste avec son caractère quinteux ; l'expectoration reste sanguinolente ; la dyspnée est aussi prononcée. Les signes stéthoscopiques ne se modifient point. En présence de la gravité des symptômes, j'engage M. D... à aller consulter mon excellent et savant maître, Monsieur le Docteur Gallard. M. Gallard confirma mon diagnostic de tumeur ganglionnaire et le précisa en attribuant à une dégénérescence carcinomateuse l'état des ganglions du médiastin. Il conseilla l'application de teinture d'iode sur le devant de la poitrine alternée avec des cautérisations au

M. Gallard penche pour une dégénérescence carcinomateuse. C'est à cet avis, il me semble, qu'on doit se ranger, en raison des antécédents négatifs du malade, de son âge, de la nature des accidents et de la marche rapide de l'affection.

Il est fâcheux que cette observation ne puisse être complétée par les renseignements nécropsiques ; mais si incomplète qu'elle soit, je crois devoir la communiquer à la Société, en raison de la rareté relative des affections du médiastin.

LUXATION ISCHIATIQUE DU FÉMUR GAUCHE. — IMPOSSIBILITÉ DE RÉDUIRE PAR LES PROCÉDÉS DE DOUCEUR ORDINAIRES. — RÉDUCTION PAR L'EXTENSION FORCÉE DE LA CUISSE, UNIE A LA ROTATION EN DEHORS (1)

Par le Dr AUGÉ fils, de Pithiviers.

Je suis appelé, le 4 décembre dernier, à Yèvre-le-Châtel (Loiret), pour visiter le jeune S... C'est un garçon d'une douzaine d'années bien développé pour son âge et bien constitué. Dans la soirée du 3, il s'occupait à décharger des bourrées placées en pile, lorsque le tas venant à s'effondrer, il fut renversé en arrière par plusieurs bourrées qui lui tombèrent sur les jambes et sur le ventre. Aidé de ses parents, il parvint à se relever, mais il lui fut impossible de marcher.

Je le trouvai à ma visite dans l'état suivant : il est placé dans le décubitus dorsal. Les membres inférieurs sont rapprochés, la jambe gauche dans l'extension presque complète, la cuisse légèrement fléchie sur le bassin. Le membre est dans l'adduction ; le sommet du genou gauche répond au condyle interne du fémur droit ; le bord interne du pied gauche repose en partie sur le lit. Le membre luxé présente un léger raccourcissement. La tête fémorale ne se trouve pas dans la cavité cotyloïde. On sent une dépression à ce niveau. La hanche est déformée. La région trochantérienne forme une saillie notable. Le grand trochanter est porté en avant et en dehors. Le pli fessier est élevé. La tête fémorale ne peut être délimitée d'une

(1) Mémoire lu à la Société de Médecine pratique, dans la séance du 10 octobre 1884.

façon précise dans la région fessière. Les mouvements sont douloureux ; ceux d'adduction et de rotation en dedans sont conservés ; l'abduction et la rotation en dehors sont impossibles.

L'enfant solidement maintenu sur le dos par des aides ; le bassin immobilisé par une pression sur les épines iliaques, je saisis la jambe à pleine main, la fléchis sur la cuisse et fléchis la cuisse sur le bassin en joignant à ce mouvement un mouvement de rotation en dehors. Plusieurs tentatives par ce procédé restant infructueuses, je fais coucher le petit blessé sur le côté sain et j'exerce une flexion énergique de la cuisse sur le bassin en y combinant un mouvement de rotation en dehors. Il me semble sentir la tête se dégager, progresser un peu, mais je ne puis parvenir à la faire rentrer dans la cavité cotyloïde.

N'osant prolonger plus longtemps ces manœuvres, j'avertis la famille qu'il sera peut-être indispensable d'endormir l'enfant pour arriver à réduire la luxation et je les prévient que je prie-
rai mon père de venir m'assister le lendemain.

Avant de donner le chloroforme, nous essayons la réduction par les procédés que j'avais employés, mais sans résultat. Nous tentons alors la manœuvre suivante. L'enfant étant couché sur le ventre, solidement maintenu, la cuisse est saisie au-dessus du genou et progressivement étendue sur la fesse. A ce mouvement lent et progressif d'extension, nous joignons un mouvement de rotation en dehors et nous arrivons bientôt à réduire la luxation.

Les suites de l'opération furent des plus simples. Au bout de 10 jours, l'enfant se leva et commença à marcher. 15 jours après l'accident, la marche était aussi libre qu'auparavant.

Depuis, j'ai revu à plusieurs reprises le jeune S... Il n'a conservé aucune douleur ni aucune gêne dans les fonctions du membre.

Ce procédé de réduction, que je n'ai vu décrit dans aucun ouvrage classique, nous a permis de réduire une luxation qui n'avait pu être réduite par les procédés de douceur ordinaires.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Traitement des engelures, par le Dr Fr. EKLUND. — L'auteur ne s'occupe que des cas dans lesquels les engelures sont particulièrement rebelles et siègent aux mains et aux pieds. La coloration des téguments varie alors du rouge bleuâtre ou livide au rouge brunâtre. Dans les cas légers les parties malades sont gonflées par suite de l'infiltration du derme et du tissu cellulaire sous-cutané dont les capillaires sanguins et lymphatiques sont dilatés : dans les cas graves, l'inflammation gagne les gaines tendineuses et jusqu'au périoste. Parfois la peau est insensible, parfois il y a au contraire de l'hypéresthésie, parfois il y a alternativement chez le même malade de l'hypéresthésie et de l'anesthésie, de la parésie musculaire, consécutive à de la névrite interstitielle avec sclérose, à de la dégénérescence graisseuse avec atrophie, à de l'endartérite ou à de la périartérite. Une particularité digne de remarque, c'est que c'est surtout chez les gens pauvres, chez ceux qui respirent un air confiné et chargé de germes morbides que les engelures revêtent un caractère de malignité. Cette complication serait due, d'après l'auteur, au ralentissement du cours du sang dans des vaisseaux dilatés, et à la pénétration de bactéries dans des ulcères putrides d'où elles gagnent ensuite les voies lymphatiques.

Parmi les divers topiques qu'il a essayés contre ces engelures ulcérées, l'auteur préconise surtout la préparation suivante : Prendre un mélange de camphre pulvérisé 1 partie, Baume du Pérou 4 parties ; en mettre quelques gouttes sur un morceau d'ouate phéniquée que l'on applique sur les parties malades. Changer le pansement matin et soir. Il fait, de plus, prendre chaque matin un bain de pieds de 4 minutes environ avec de l'eau à la température de 18° à 20° centigrades. - Pendant la première minute, le malade tient ses pieds au fond du récipient où l'on a mis l'eau du bain ; pendant la seconde minute, l'un des pieds est massé avec soin par un baigneur ; pendant la troisième minute, on fait subir la même opération à l'autre pied, pendant que le premier est de nouveau replongé dans l'eau du bain ; pendant la quatrième minute, les deux pieds sont égale-

de la peau. Cet auteur a de plus remarqué que ce fibroma molluscum circonscrit se développe d'ordinaire sur une portion du derme déjà traumatisée, sur une cicatrice, sur une surface soumise à des frottements répétés, ou mieux sur une production primitivement congénitale, sur un *nœvus pigmentaire*, vasculaire, pileux, hypertrophique, verruqueux, etc.

Si donc le fibroma molluscum généralisé est un *nœvus mollusciforme*, rien de plus naturel que de voir se développer en un point quelconque des téguments ainsi modifiés un fibroma molluscum circonscrit. La tumeur majeure du fibroma molluscum généralisé, tumeur majeure si fréquente, connue depuis si longtemps et signalée par tous les dermatologistes, ne devrait donc plus, d'après le Dr Boudet, être considérée comme faisant partie intégrante du fibroma molluscum généralisé, mais comme une maladie d'une tout autre nature surajoutée à la difformité certaine préexistante ; en un mot, c'est d'après lui un lymphangio-fibrome greffé sur un neuro-fibrome. On voit par ce qui précède que cette question est assez intéressante, mais qu'elle est encore entourée d'obscurités et quelle appelle de nouvelles recherches cliniques et histologiques.

Dr L. Brocq.

De la nature parasitaire de la Blennorrhagie, par le professeur DE AMICIS.—L'auteur cherche à élucider le problème depuis si longtemps posé, et non encore complètement résolu, de l'Étiologie de la Blennorrhagie. On sait, en effet, que les vénéréologues sont divisés d'opinion à ce sujet, les uns étant convaincus que toute blennorrhagie provient d'une blennorrhagie antérieure, les autres croyant au contraire qu'on peut fort bien prendre la blennorrhagie avec une femme n'ayant pas cette affection, mais ayant une vaginite simple, de la leucorrhée, etc... Tout le monde connaît la fameuse recette de Ricord pour prendre la chaude-pisse. Dans ces derniers temps l'étude des microbes est venue compliquer cette question. Dès que Neisser a eu publié ses recherches sur le microbe spécial, auquel il a donné le nom de *micrococcus* ou *diplococcus gonorrhœique*, et qu'il a considéré comme étant l'élément pathogénique de la blennorrhagie, on s'est cru en droit de conclure que toute blennorrhagie vraie, c'est-à-dire causée par le *diplococcus*, ne pouvait

certaines conditions de donner la blennorrhagie ; le micrococcus gonorrhéique a alors une origine autochtone, il provient des microbes communs et indifférents qui existent à l'état normal dans toute les sécrétions vaginales. La présence des micrococci ou diplococci avec leurs dispositions spéciales et leur volume anormal dans des sécrétions uréthrales ou vaginales indique donc que ces sécrétions sont contagieuses, mais elle n'indique point que ces sécrétions proviennent d'un contagement antérieur : c'est là un point particulier d'une grande importance qu'il ne faudra point perdre de vue en médecine légale. (*Revista clinica terapeutica*, mars 1884. Traduit dans la *France médicale* du 2 août.)

L. B.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Syphilis and pseudo-syphilis, by ALFRED COOPER, Fellow du collège des chirurgiens de Londres, médecin du Lock Hospital, etc., un vol. in-8°. Londres, 1884, Churchill.

L'Angleterre, qui a produit depuis Hunter tant de syphiliographes distingués et qui a tant contribué pour sa part au développement de nos connaissances spéciales, possède cependant peu d'ouvrages didactiques et complets sur cette branche importante de la pathologie ; aussi est-ce avec le plus vif intérêt que nous avons lu et étudié le nouveau traité que vient de publier M. Alfred Cooper, qui occupe de l'autre côté du détroit une haute situation qu'il doit à ses nombreux travaux et à ses fonctions de chirurgien du *Lock Hospital* de Londres, établissement qui correspond au *Midi* de Paris et à l'*Antiquaille* de Lyon.

L'auteur s'est surtout attaché à faire un ouvrage didactique et pratique, et nous ne pouvons qu'approuver la division qu'il a adoptée et qui permet d'embrasser rapidement l'ensemble aujourd'hui si étendu de nos connaissances spéciales. Après deux courts chapitres consacrés à l'historique et à la distribution géographique de la syphilis, M. Cooper aborde l'importante ques-

Mais les points les plus importants du livre et dans lesquels l'auteur a plus largement mis à contribution les résultats de sa pratique personnelle se trouvent dans les chapitres consacrés à la prévention et au traitement de la syphilis. Un point important relatif à l'influence des lois protectrices sur la prévention de la syphilis est parfaitement mis en lumière. On sait qu'un vote du Parlement anglais a fait disparaître il y a deux ans la loi qui autorisait l'Etat à séquestrer les prostituées syphilitiques jusqu'à leur guérison. Depuis cette époque, l'auteur a été à même de constater, ainsi que plusieurs de ses collègues, que sur plusieurs points du royaume, les cas de syphilis observés dans l'armée ont été plus fréquents et plus virulents.

L'espace nous manque pour analyser plus longuement le livre de M. Cooper. Sans être aussi développé et aussi complet que les ouvrages de Rollet et de Jullien, ce livre contient, sous une forme claire et précise, les notions qu'il importe de connaître en matière de syphiliographie.

C'est un vade-mecum indispensable à l'élève et utile au praticien. Ajoutons que l'auteur a cité consciencieusement les sources où il a puisé et qu'il rend justice aux savants français et allemands qui ont tant contribué au développement de nos connaissances syphiliographiques pendant les dernières années.

S'il nous faut exprimer un *desideratum*, c'est l'absence totale de figures dans cette édition. Sans être indispensables au praticien les figures élémentaires sont utiles à l'élève, et nous engageons vivement l'auteur à compléter sa seconde édition par l'addition de planches qui en feront encore mieux ressortir le mérite.

A. LUTAUD.



Daignez agréer, Monsieur le Docteur, l'expression de mon profond respect.

Gustave MERCIER.
licencié ès lettres.

Je n'ai plus le moindre domicile, et vous écris sur un banc.

Nous avons nous-même reçu un document identique il y a plus de six mois et nous mettons nos confrères parisiens en garde contre cet industriel qui doit certainement avoir déjà ramassé quelques centaines de francs grâce à ce petit commerce.

— INSTITUT ODONTOTECHNIQUE DE FRANCE, 3, rue de l'Abbaye, Paris.
— La réouverture des cours à l'Ecole dentaire de France aura lieu le lundi trois novembre.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 octobre 1834. — Présidence de M. Alph. GUÉRIN.

M. CORNIL offre en hommage le 2^e fascicule du tome II^e du *Traité d'histologie pathologique*, qu'il publie en collaboration avec M. Ranvier.

M. DE VILLIERS dépose sur le bureau des lettres contenant de nouveaux renseignements sur la marche de l'épidémie de choléra dans les départements du midi de la France.

M. BALL présente, au nom de M. le docteur Régis, un *Manuel pratique des maladies mentales*.

M. BALL rappelle la généreuse et touchante hospitalité offerte par le peuple danois aux médecins qui ont assisté au Congrès de Copenhague. Les médecins français eurent le premier rang, on peut le dire, dans cette hospitalité; la langue française fut même la langue officielle pendant toute la durée du Congrès. Or, les journaux viennent de nous apprendre qu'un incendie à jamais déplorable a réduit en cendres le palais où se tinrent les séances de ce Congrès.

M. Ball pense qu'il serait désirable que l'Académie, se faisant

n'avait eu aucun caractère spécial. Ces sortes de cas ne sont pas très rares.

M. Terrillon termine sa communication par des réflexions dont voici le résumé : Les contre-indications de l'ovariotomie deviennent de plus en plus rares. Les adhérences elles-mêmes très étendues n'en sont pas. Les opérations incomplètes permettent la guérison ou tout au moins la prolongation de l'existence.

M. DESPRÉS, à l'occasion des faits cités par M. Terrillon, rappelle que la malade à laquelle il a fait une ponction suivie d'une injection iodée est restée guérie depuis deux ans et demi.

M. TERRIER fait quelques remarques relativement aux adhérences : M. Terrillon semble admettre que l'exacerbation de la température, le soir, est un signe d'adhérences ; M. Terrier n'est pas édifié sur ce point. Il croit qu'on a d'autant plus de chances de rencontrer des adhérences que le kyste est plus ancien et qu'il date par exemple de deux ou trois ans. L'élévation de la température indiquerait plutôt une suppuration dans l'intérieur même du kyste.

Quant aux petits abcès survenant au niveau de la suture sur la paroi, M. Terrier croit qu'ils tiennent à ce qu'on laisse les fils d'argent trop longtemps, plus de six ou huit jours, par exemple. Il a pris l'habitude de les retirer le quatrième jour, et depuis ce temps il n'observe plus l'apparition de ces abcès.

Contrairement à M. Terrillon, M. Terrier pense que la durée de l'opération exerce une influence réelle sur le pronostic opératoire. L'élévation de la température, à la suite de l'opération, n'est pas, selon lui, d'une grande importance. Cette élévation s'observe habituellement dans les cas où l'opération a nécessité de grands délabrements ; quand elle cesse après quarante-huit heures, il y a lieu de ne pas s'en inquiéter. La péritonite, qui enlève nos opérées d'ovariotomie, n'entraîne pas toujours une température très élevée et suit plutôt la marche insidieuse de la fièvre traumatique que celle de la péritonite franche.

L'ascite constatée pendant le cours de l'opération est le plus souvent un accident péritonitique ; c'est une ascite sirupeuse, visqueuse, sanguinolente, d'origine inflammatoire.

long des côtes, en un mot opérer suivant le procédé opératoire d'Estlander, que faire le grand lambeau quadrilatère de MM. Bouilly et Championnière, qui expose à plus d'hémorragie et à des abcès.

Il insiste sur la valeur de la méthode sous-périostée. La diminution de la circonférence du thorax du côté malade est quelquefois rapide.

La régénération des côtes n'est pas à espérer.

M. Saltzmann repousse l'excision de la plèvre pariétale. Il n'est pas très important de connaître exactement les limites de la cavité, d'autant plus que cela n'est pas facile.

Il examine ensuite les conditions de la cavité pleurale qui favorisent la réussite de l'opération.

Les dangers de l'opération sont minimes ; surtout si on se sert des méthodes antiseptiques.

Il fait une contre-ouverture quand la plus basse des côtes réséquées ne correspond pas au fond de la cavité.

M. Saltzmann croit que l'intervention opératoire doit être précoce.

Le rapporteur ajoute deux autres observations. En 1881, M. Nicaise a vu avec M. Maurice Raynaud un malade qui avait une très vaste cavité purulente. Le malade était tuberculeux et est mort. L'autopsie et la répétition de l'opération sur le cadavre ont montré que, même avec une résection très étendue des côtes, on n'eût pu obtenir un affaissement suffisant de la paroi thoracique.

J'ai eu à faire cette année une opération d'Estlander chez un malade qui avait déjà subi plusieurs ponctions. Je fis, en mai 1883, la pleurotomie, je l'opérai en 1884. J'enlevai sept côtes de 8 à 11 centimètres de longueur. Affaissement convenable et immédiat de la paroi. Le malade était tuberculeux. Le pus de la plèvre contenait des bacilles.

L'opération a été apyrétique ; il y a eu réunion par première intention et désunion ultérieure due à l'inoculation des lèvres de la suture par le pus tuberculeux.

M. Saltzmann a agité une grave question : c'est le mode d'incision. Savoir s'il y a avantage à faire des incisions multiples dans les espaces intercostaux suivant le mode d'Estlander ou bien des lambeaux.



ANC

exe
(1).

22

E

.

ns
a a
dar
que
loit
p.p
t o
ois
elle
in
es,
[se
ma
eur
cas
ian
ent
van
slo
ize,
es i
hyd
ait
in
für

ut
, ex

'ue

. DE MÉDECINE

otant que l'o
ptes de souill
mpossible. Si
françaises au
ossible.

itier serait be
e la seconde c
er dans les riv
outes les matiè
: des usines d
ependant ce
bles.

outes les fois q
c'est une ques
uestion résolu
. Une grande
nt dans les éga
si n'ont pas ét
nt à M. Léon
tion du tout à
u'à ce que la
l'on envoie di

que ces discu
ances du Con
uer un mém
a Seine. Nous

pport sont ad
f. Gautier et
danois. —
aisait partie av
se qui doit être
ongrès intern
se, l'Académie
is de l'accueil
et leur témoig
a de Christian
donne lectu

DE CHIRURGIE.

tion. Étude
vol de l'ole
étiologique
s le Var avec
ement du Va
ose le mode
rondissement
oléra.)
q heures.

DE CHIRUR

4. — Préside
r. — M. CHA
stlander, ré
a insuccès thé
on expérience
ept fois. Après
indique quel
ples.
reculeux, il se
que l'étendu

p peu étendu
t comblé.
comblé dan

ec soin la cav
nd l'extrémité
érence métall
et examen' po
côtes.

aiassissement
ais a plus de
st une condu
stlander est
préliminaire,
ariétale. Je
és.

e ferait pas c

LATI

—
dig
été
lent
rdh
s *P*
stud
, to
ur l
le,
la .

Cy
à l
.re
app

a c
ion
que

ous
es
ion
it e.
our
dar
s vo
e et
arch
.rai

om
ins
néc
l'oi
at s
'ém
trai
onr

à employer, c'est le
apparaît dans les

les malades traités
s obtenus par l'aut
réellement mervei
période asphyxique
ulssant.

pelle que dans l'épi
fréquent.

que la morphine, e
rendre quelques se
me lorsqu'il a eu l
lle que dernièreme
excrétions et les vo
Londres a suggéré

· dans les veines so
ode qui n'a pas en
à l'encontre de ce
d'avance si les rés
n se confirment. To
me part sur l'état d
utre part sur l'état
l, à l'absence de bil
ue les cholériques
s peuvent encore so
sément des malade
réalisées par le ch
vue des fonctions h
de la méthode du
e combien l'otorrhé
dans un cas d'otor
rir son malade en
ur alcoolique de ge
de borique en poud

unde quel était l'éta
ction très efficace

MEDICO-P

re est tr
e la répe
lents de l

vice ren

st danger
elle d'un
cidental
ire, etc.

ontraire

supprim

a diathés

xcès d'an

e fut pri

en plus

fois port

la premi

traiteme

t alors à l

uade con

et n'ont

les.

ssance de

ucun tra

de feu a

is propre

e, c'est qu

r s'y sou

les ataxi

jeunes fil

souvent

terie n'es

les can

t reçus à

ures 1/2.

[. PIOGEY demande si le retour des
[. REY répond que non et qu'il se
roduira à ce moment.

[. LABARTHE a eu un cas de réten
me à terme. Il a pu en enlever un
t être extrait ; des injections intra
faites et tout s'est parfaitement te
[. DE BEAUVAIS se souvient d'un a
femme à laquelle il pratiquait
l'injection était à peine commen
cope.

[. PIOGEY ajoute qu'en effet les in
ne vaginales peuvent être danger
nghien, il fut appelé à constater c
uite d'une injection froide : vor
sives ; la malade garda le lit trois
[. REY fait remarquer qu'il y a lie
ctions intra-utérines pratiquées a
la cavité utérine est spacieuse, e
. puerpéral : que du reste les plus
t être prises dans tous les cas : il
le l'injection, car tout choc dans
t retentir sur le péritoine et amen
ir, de syncope et autres qu'on a n
t passage de liquide par les trompe
étude des injections intra-utérin
qu'on peut dire c'est que faites ave
dent de grands services et paraiss
[. PIOGEY (Emile) est nommé rapp
Flechmann.

la séance est levée à 10 h. 1/2.

Le S

DE MÉDECINE D

1884. — Présidence

(Suite.)

ctionnel est donc cor
ait très important à
prit lorsqu'on se trou
d'en attribuer le dév
erons ce qu'il faut p
ute que les antécéd
ible dans l'espèce, e
rtier toute la respo
pas non plus devoir
leux ne venant pas
différentes.

s sujets atteints de
familles ne sont pas
ossiers m'a paru inst
décédés il y a 7 ans
... C, « Père expuls
ière décédée »... D,
Mère décédée ; père

t que la plupart de c
de bonne heure ab
conditions, ou ont eu
circonstances assurém
ement physique et m
rtains me manquent
ne cours, certes, par
nt l'hypothèse que be
ent de la procréation
es excès alcooliques
indéniable de cette d
production de la sci

rapports sur le qua
les habitudes vicieu
mesure n'a réussi à
si revient à l'onanisme
cette démonstration

ien à la scrofule, puisque, suivant l'e
le tuberculeux est souvent un scroful

Nos jeunes détenus trouvent donc en
propre fait, soit par transmission hérédit
rédisposition à la scrofule ; qu'une cai
ans ces conditions, ce sera le coup de
n mouvement et en produira la déterm
atre de l'économie.

Causes extrinsèques. — Il était néce
le prédominant de cette prédisposition
unes détenus, afin de n'être pas cond
ix causes déterminantes. Mais, ce poin
s, l'étude des causes extrinsèques prés
ir il en peut découler des conséquences
s au point de vue de la prophylaxie de
er correctionnel, et surtout des mesur
eux qui en sont atteints.

Les conditions défectueuses de l'habit
ut d'aération et de soleil, froid humid
entation insuffisante, ou de mauvaise
on sans raison, comme causes efficaces
uses ; ces conditions existent-elles d
nnel ?

Pour répondre à cette question, je su
ssivement toutes les particularités de
is, qui, dans cet ordre d'idées, pourra
ur santé particulièrement au point de

Emplacement de la prison. — La
ouen est située dans le faubourg St-
ait un terrain marécageux ; mais dep
voirie, la construction des égouts, la
ini ce quartier, et, dans ces dernières
ux exécutés dans le voisinage immédi
ropriation de ces terrains au chemin
sparaitre les derniers vestiges des mar
rue Benoit et la rue de la Grande-C
an-Rondeaux).

Le sol même de la prison est sec ; le v
quelques doutes qu'on aurait pu émettre
années, sur la salubrité de cet empla
ellement de raison d'être. Seulement
te la prison participe du climat génér

ditions assu

rtoirs. — L
onnel, est
e reçoit l
irs sont vas
suffisant ;
mètres, en
établissent
le odeur dé
avec soin.

rs, un systè
satisfont le
pièce, et, a
onnait, né
ui-ci, d'aille
s'échappant
dortoir et e
ients, j'ava
divers pro
andonnés,
l'esprit de
ecte en chef
i, dans l'un
dre de la fa
te est tirée
s, la fonctio
et se trouve
yau d'appel
surée, dans
, on ne sei
, charnière
Cet appareil
raliser.

s de signale
de, et qui,
niné dans
exigences

bras ; l'esp
availleurs.
mauvaise au

fulé ? je ne saurais être affirmatif en tête de ce travail semblerait, au rosserie est dangereuse ; on y voit fuléux appartenant aux deux ate 62 travailleurs ; ce qui donnerie dans tous les ateliers, un cl opulation totale du quartier, 159 ; fuléux n'est que de 14. Mais, en r accidents, nous voyons que trois c sel); B. (de la Petite Roquette) ; Z. nifestations strumeuses avant le t atelierne sauraient donc être rendu ui réduit à 6 le nombre de sujets de s premières manifestations scroful , la proportion par rapport à la j be à 15 ; — la différence entre le ime et n'autorise certes pas à t qu'on aurait pu le penser tout e de l'industrie des brosses. Néan ervation ne soit pas perdue, et je les trois sujets que je viens de n rée au quartier correctionnel, loir orer, ont éprouvé une aggravation nt qu'un côté malade ; l'autre l'es icale de J..... a continué de se dé atelier des sacs renferme une pro sidérable encore que ceux des bro ades, P. avait été déjà atteint de l , et, pour les deux autres, l'état rminé leur placement dans cet ent été classés parmi les brossiers. réaux. — Les préaux sont bien s le soleil ; dans l'un deux est un g exercices sont assurément fort utile

cole. — *Réfectoire.* — L'école et t installés au point de vue de l'hy mploi et distribution du temps és et variés de manière à éviter la venables. Il y a 9 heures de somme n ; 2 heures d'école ; 9 heures de consacrées à la promenade, enti

militaires et de manœuvres cet emploi du temps que les jeunes détenus n'ont du travail, ou sa mauvaise organisation, est comme jouant un rôle qu'il occupe.

Malheureusement l'espérance de l'emploi de n'est pas aussi certaine. Le fait est que trop clairement on leur expulsion des camps, n'ont pas été placés, n'ont pas été en correctionnel ; long liste des citations au prétexte de la force. De ces puériles influences sur la santé, même pour n'étaient prononcées qu'au commencement de l'été.

expérience que j'ai de la population, je suis sûr que absolument la cellule assistais à une scène vraiment dont on ne saurait rien. Un jeune détenu veut se conformer aux moeurs et ni raisonnement, ni menace, ni menaces ne purent l'obéir pas ; je ne veux pas préférer aller en celle du premier gardien, Brasseur, bienveillant, put

ens de citer est loin d'être la même, étant envisagée au point de vue purement médical, je dois reconnaître et du pain sec à des jeunesses, me paraît de

lsion fâcheuse à cette affection et per les manifestations. Mais, je le s six mois surtout, absolument e eu de leur attribuer une part de qu oppement des affections scrofuleu ins de propreté. — La malpropre eue comme cause de ces accidents minutieuses sont en vigueur, et, l blissements d'instruction pourraie comparaison ; — en toute saison prennent, une ou deux fois par n tient la propreté de tout le corps ; it aux soins de propreté du visage l dernière, ils devaient, pour cela, servir de l'eau des bassins ; puis achever leur toilette. Je fis rema pratique ; outre la perte de temps qui en résultaient, ainsi que les da que présente, dans de certaines cir même réservoir servant à tous, or soins dans les temps de gelées et . — Maintenant le quartier correctio ouches, établis d'une manière trè t a bien voulu, sur mes proposition chaque dortoir, de telle sorte que s n'est interrompu en aucun temps n est écarté. Après le travail et ava s sont de nouveau lavées. Quant au entretenu dans la plus grande pro jets de literie.

imentation. — L'alimentation a u us dans le développement des affec et la tuberculose, résultent le plus e nutrition. J'ai dû, tout naturelle si, sous le rapport de la quantité, d n, ou de la composition, les alime ; les jeunes détenus répondaient

aux qui servent à la boisson et à ennent tantôt des réservoirs de l t du puits de l'établissement ; quo aux ne pouvaient avoir des proprié

sans le moindre inconvénient, directeurs, employés, détenus, afin d'avoir une gare au laboratoire municipal ; nous avaient tous les caractères que celle du puits renferme des sels calcaires. Il ne peut résulter d'un léger inconvénient aux ossements, mais nullement pour les ossements dans la période de croissance de sels calcaires, phosphate au premier septembre, résaltérer, dans l'intervalle entre la gentiane, du hêtre, tartrique et de la mélasse au premier des charges.

En résumé, il n'y a donc rien à dire que j'ai envoyé à l'administration du Congrès de Rome, et de vue de la valeur nutritive de la ration d'entretien, comme ration d'entretien prévue par le cahier des charges, suffisante comme ration de travail au quartier correctionnel, ont que deux repas par jour et une ration de 850 grammes de viande par jour (6 h. et 1 h. de la viande le dimanche) le pain à discrétion.

Il est attribué à chacun d'eux le bouillon et la soupe, 100 grammes de viande cuite, 100 grammes de viande crue, 100 grammes de viande crue ; c'est donc 2 semaines ou une année 1890, et Nocard, la moyenne de 25 kilogr. par tête pour les populations de viande ingérée, nos jeûnes, la moyenne des populations. Dans ses très remarquables

ement de la nu
bus que, suivar
hui, dit-il, on
relativement tro
ité..... Je conce
la masse de son
la donnant en p
des mutations
voir, à un mor
veux pas qu'on
travail muscul
x que cette ric
es nécessaires
implices de cett
rtiendrait, au c
quel abus on f
ment pour la ri
1). — Dans un
nce, il montre
ubles déterminer
quinquina et
eusement admi
ent infligé au
de bon ». . . .
né, le médecin
ne conseillera
es aliments ne
tes de carbone
stances protéi
. apporteraient
ame pas impé
à fait insuffisan
is mal formés

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE D'AUBERVILLIERS.

L'Académie a repris son animation des séances d'hiver, et l'affluence du public ne sert qu'à mieux montrer combien est defectueuse l'aération de cette salle. Quand donc l'Académie se décidera-t-elle à se faire construire une demeure digne d'elle ?...

Paris l'a échappé belle, si tant est qu'il y ait définitivement échappé ! Ce n'est pas parce qu'il y a eu en quatre mois une

FEUILLETON

A PROPOS DU MALTHUSIANISME

A Monsieur le Directeur du *Journal de Médecine* de Paris.

Monsieur le Directeur et honoré Confrère.

Vous publiez dans votre n^o 17 (25 octobre 1884), sous la signature du D^r Drysdale, de Londres, un feuilleton sur le *Malthusianisme en Angleterre*.

Permettez-moi, à mon tour, de m'inscrire d'une façon radicalement absolue contre les doctrines préconisées par notre confrère anglais.

Que les grandes agglomérations de population sur un point aient une influence mauvaise sur l'hygiène publique, nul n'y contredit ; mais se prévaloir d'un fait auquel la décentralisation peut toujours remédier pour proposer une loi restrictive de la population, c'est là une erreur à laquelle, en France, aucun homme de cœur ne pourra jamais souscrire.

de cas de choléra, ce qui n'est pas l'épidémie annuelle ordinaire : mais il y a eu une épidémie dans un point très circonscrit, quinze victimes en peu de temps, qui est restée à l'état de foyer isolé et s'est éteinte peu grâce aux mesures énergiques prises par la police conseillée et aidée en cela par les médecins qui sont du conseil d'hygiène et de salubrité. En raison de certaines circonstances qui ont été exposées par M. Dujardin-Beaumetz, ce qu'est venu exposer M. Dujardin-Beaumetz en relief les particularités les plus intéressantes de l'épidémie. La plus intéressante, sans doute, est que l'épidémie s'est maintenue concentrée dans les rues d'Aubervilliers et que malgré la proximité de Pantin qui n'en est séparée que par la mitoyenne, la route de Flandres, le chemin de Pantin, pas plus du reste qu'ailleurs. L'épidémie à Paris et a été observée d'autres fois, mais l'épidémie était autrement meurtrière. On a vu à une petite ville du Midi tout un côté de rue envahi par le choléra, alors que l'autre restait indemne. M. Dujardin-Beaumetz a avoué avec sa franchise habituelle :

« Un grand nombre des enfants des familles nombreuses de ce pays, et ce sont ces enfants qui sont à la métropole les marchés de l'univers, la jeunesse toujours croissante de l'Allemagne, la jeunesse fréquente, a été assez nombreuse pour que les soldats la moitié de la France ; et ces enfants subies par son armée il y a 14 ans, le pays cherche aujourd'hui, grâce à sa situation débouchée dans des colonies lointaines, à faire l'importance continentale l'important appui national.

« Mais, hélas ! nous sommes loin d'en être débarrassés, accentue tous les jours et les pratiques du socialisme n'y sont que trop suivies, nous ne pouvons que venir les préconiser. Nous ne pouvons que faire une loi contre l'excès de population.

aurait absolument comment le choléra
liers, où l'on n'avait constaté aucun é
moi il n'avait pas frappé la commune
à la même eau infecte et qui vit
conditions hygiéniques,
irs sur le choléra, nous signalerons u
e communiquée à M. Marey. qui en a
imie, par M. Stassano (de Gènes).
uvera au compte rendu les autres c
achevé de remplir la séance,

REVUE CRITIQUE

RELATIVE AU TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE.

irs détails, certainement accessoires, p
t plus ou moins facile à appliquer, pl
égard à la quantité de produits empl

re qu'il faudrait faire. C'est-à-dire de
mi-bourses dans les lycées pour l'inst
ne nombreuse famille, ou faire une p
fourni un certain nombre de solda
la s'est passé sous Napoléon 1^{er}; favor
mes filles pauvres en leur constituar
rises sur le produit d'un impôt frappé
es oisifs, comme dans l'ancienne loi d
si grande la république romaine.

onditions seulement nous pourrons a
dont nous sommes menacés. Il est
France si nous voulons un jour repre
lans le monde.

ilation d'un pays, d'ailleurs, c'est sa
le cultivateur en France n'a plus ou
que notre agriculture est en souffrance.

lausse membrane par le procédé Delthil (essence de e et goudron comburés ensemble.)

ment a été institué dans neuf cas de diphthérie, lors e [épidémie ayant éclaté au Vésinet, et m'a paru ie tous ceux qui ont été essayés concurremment. observé de tendance à la syncope, ni d'exaspération mais seulement, chez le patient, une sensation de a face, et des voies aériennes supérieures. Ce traite-revanche, paraît produire, par son action di-ître, ou plutôt par l'apaisement qu'il procure nt la tendance asphyxique, une influence hypno-

des accidents, je faisais une fumigation quoti-ix minutes, y compris le temps où le malade de-mmergé dans l'atmosphère hydrocarburée. Les nts, je portais le nombre des immersions à deux, , et enfin à l'éclosion de chaque crise asphyxique, ençait.

nt dont je me suis servi est une soucoupe ou un al (fer-blanc), les objets en porcelaine étant sujets

ité de matière combustible était à peu près de trois

des villes voit, par la concurrence, se développer e et la production. L'Angleterre, par l'énorme éten-agriculture, de son commerce intérieur et extérieur, atalité de près d'un tiers supérieur à la nôtre, sans ue la prévoyance paternelle se soit jusqu'ici alar-ultiplieité des carrières, des métiers, des professions étendue des colonies anglaises, remédie à cet incon-is une mesure largement compensatrice.

as au moment où des colonies lointaines s'ouvrent où, à nos portes, l'Algérie est à peine en culture, et orations récentes dévoilent à nos yeux tout un vaste iconnu (l'Afrique centrale), qu'il s'agit de mettre 'accroissement de la population.

is tout cela encore, un intérêt plus fort, corroboré enir cuisant de nos derniers désastres, nous crie

cuillerées à soupe de chaque élément par fumigation. Le feu était très peu abondant après la combustion.

Le petit patient était tenu sur le bord de son lit, penché sur la soucoupe dans laquelle la flamme s'élevait de 4 ou 5 mètres. Pour remédier à la vive sensation de brûlure que quelques enfants se plaignent par leurs gestes, je faisais tenir les mains d'un des aides sur les joues et sur les yeux, le nez et la bouche largement ouverte, dépassant au-dessus du bord des mains appliquées à plat. Un autre moyen a été employé, qui consistait à recueillir et concentrer les vapeurs noirâtres dans un large entonnoir dont le goulot était tenu bien entendu, vers les voies aériennes de l'enfant. La flamme s'éteignait spontanément, et l'enfant restait ensuite dans une atmosphère épaissie pendant quelques minutes ; le pouls était devenu plus fréquent pendant la fumigation, reprenait son rythme habituel, et l'enfant s'assoupissait presque le lendemain. Les parents sortaient alors du cabinet qui servait à la cérémonie, noirs comme une tribu de charbonniers, mais n'avaient senti autre chose qu'un peu d'étouffement. Il survint quelquefois, au bout de plusieurs séances, une sorte de toux sèche artificielle avec expectoration noire ; cette anthracose disparaissait du reste spontanément au bout de peu de temps.

qu'il faut une armée capable, que dis-je une nation armée un jour à la revanche.

Ah ! confraternité à part, il fallait un étranger à notre pays et à ses besoins pour venir nous tenir un semblable lan-

J'adjure tout bon patriote à protester avec moi contre ces fausses doctrines et je ne veux d'autre argument que la situation de la population de la France après le premier recensement fait à la suite de nos désastres (1872).

Ce dénombrement, indépendamment des 1.597.238 Alsaciens et Lorrains qui nous ont été enlevés avec l'Alsace et la Lorraine, nous montre que la population en France a perdu sur le recensement précédent (1866) 366,935 habitants ; perte qui constitue une diminution annuelle, tout en tenant compte de la natalité, de 16 sur 10,000 habitants.

La principale cause de cette dépopulation existe certainement dans ce sentiment qui fait que les parents préfèrent avoir

dans plusieurs cas, ont redemandé d'eux-mêmes de fumigation, tellement étaient dessinés les effets de sédation, de dissociation des pseudo-membranes il me paraît superflu d'insister après la description donnée par le Dr Delthil lui-même.

Les adultes atteints de diphthérie maligne, et à forme fulgurante sont morts. Les enfants au-dessous de deux ans, et les femmes lors de cette petite épidémie, et deux sur huit ans ont été atteints. Le traitement par l'usage de cubèbe a été joint à la fumigation du Dr Delthil, dans l'espoir que son action ait été bien nettement établie. Les injections à dose surélevée ont paru agir favorablement.

Dr MAISON.

REVUE CLINIQUE

L'ÉVOLUTION TUBERCULEUSE (1)

Par le Dr LACAZE.

(Suite et fin).

nombreuse d'origine européenne et ne présentait à la Société de médecine pratique, le 16 octobre 1884.

pas toujours, comme on pourrait le croire, afin d'obtenir un bien-être égal à celui dont ils jouissent, mais malheureusement, pour jouir eux-mêmes d'un grand.

able situation ayant pour conséquence une très forte augmentation de la population, tandis qu'elle est stationnaire chez nos voisins, peut être absolument préjudiciable à l'avenir à la puissance de notre bien-aimée patrie. Le bien-être individuel de quelques familles égoïstes, la prospérité de la généralisation du service militaire, ne pourra compenser au quart de siècle qu'une armée de moitié inférieure à celle de nos voisins, qui auront pendant ce temps vu augmenter la population.

ailleurs, a-t-il été bien compris par l'honorable Dr Delthil, est permis d'en douter, car la fraude conjugale,

aces, co
tiques
n'ai pa
at phthi
leuse à
laigna
ouleurs
active
nts. La
r les po
ais le f
evint le
ulsifs a
ment. L
pouvait
omme
droit,
ué à d
fin pr
aucun
nts qui
malad

nséque
nulle p
restrein
ge, et à
ne sont
I, VIII
la cha

lé volon
l eu bes
chastet
eraient
'onanis
r. Boise
at prête

ère. Il a eu trois filles mortes de phthisie pulmonaire dans leur jeune âge.

ille composée du père, de la mère et de trois enfants particularités suivantes : les deux aînés meurent leurs années de marasme ; ils n'ont rien à la peau pendant une teinte jaune et profondément anémiée. de l'un d'eux fait voir un foie énorme farci de tubercules. — Le père ne tarde pas à avoir tous les signes de la phthisie caractérisée. — Le troisième fils, d'une constitution robuste et faible, vit à l'abri de tout mal apparent, grâce à un séjour en pays froid.

Les familles composées d'Européens et de créoles m'ont offert de nombreux exemples d'acné tuberculeuse et de phthisie pulmonaire. Ceux qui n'étaient pas atteints de phthisie étaient atteints de la goutte, à la gravelle. Je pourrais multiplier les observations qui prouvent toutes la coïncidence des affections du tubercule, à la peau, sous forme d'acné dans les premiers cas, plus tard de lèpre tuberculeuse, de phthisie pulmonaire et de tubercule pouvant rester à l'extérieur ou envahir les viscères internes. — Une singularité que j'ai observée dans plusieurs cas, est la persistance de l'embonpoint et l'apparence de la santé avec le développement considérable des

que le fond même de sa doctrine, il a toute l'austérité moraliste.

donc à Stuart Mill, au milieu de beaucoup de bon- qu'il a écrites, cette monstruosité que dans un Etat d'arranger de manière à ce que personne ne vienne sans le consentement » du gouvernement. Vous l'œil vigilant du sergent de ville président, au fond conjugal, à la conception d'un petit citoyen ! pareilles absurdités, c'est en faire justice, et j'ai pour autorités suffisantes pour n'avoir pas du reste à en approcher de partir en guerre seul contre le Malthusien qu'en France, M. L. de Lavergne (*Agriculture* ion, p. 312 et suiv.), M. G. du Puynode (*Loi du Travail et de la Population*, t. II, p. 329), M. Villeneuve Barge- *nomie politique chrétienne*, t. II, p. 325), etc., m'autorise à conclure en disant que si nous voulons relever notre

tubercules à l'intérieur. — L'envahissement prompt de la tuberculisation laisse parfois la nutrition générale se faire dans des conditions convenables. — J'ai cité des cas de mort avec l'apparence extérieure d'une santé non profondément altérée. J'ai pu faire plusieurs fois un rapprochement entre le tubercule de l'homme et celui des animaux, du porc en particulier, qui dans les pays chauds est souvent atteint de ladrerie. — Des animaux gras, d'apparence superbe, tués pour être mangés par les naturels du pays, offraient à l'intérieur une quantité considérable de tubercules. C'étaient des porcs ladres dans toute l'étendue du mot et ils étaient cependant gras et excellents à manger, disaient les Cafres ou les Malgaches, car les blancs, les étrangers, n'en veulent pas dans ces conditions.

Le tubercule se transmet par hérédité, c'est certain, mais il se transmet et se développe aussi par d'autres causes. Je crois cependant qu'il faut une prédisposition spéciale, originaire, pour que le tubercule puisse suivre ses différentes phases. — Certaines familles, certaines personnes peuvent être atteintes par le chagrin et la misère sans mourir de cette maladie. D'autres, au contraire, y succombent fatalement quand elles sont tourmentées par des peines ou des privations de toutes sortes, aussi par les excitants, les alcools surtout, qui amènent presque toujours le développement inflammatoire du tubercule.

population en décadence, il nous faut renoncer au luxe et savoir nous contenter du nécessaire. D'autre part, il faut corriger nos mœurs et, une fois mariés, ne pas craindre les enfants; la loi, d'ailleurs, les protège, le père ne peut les déshériter et la patrie ne tardera pas à les réclamer.

L'accroissement de la famille représente donc l'idée de sacrifice et d'abnégation, tandis que la restriction de la famille ne représente que l'idée d'égoïsme et de jouissance personnelle.

Je n'ai pas besoin d'indiquer de quel côté sont l'utilité, l'honneur et la vertu.

Dr E. VERRIER.

Vacances médicales. — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.

beaucoup aujourd'hui sur les différentes causes de cette terrible maladie. Elle est si répandue presque, sans se tromper, la reconnaître comme une manière latente dans toutes les familles. Son développement, non d'une manière fatale, mais il est certainement plus souvent dans certaines familles où elles succombent en grand nombre aux formes graves dont l'origine est la même.

Contagion, je le répète, elle peut avoir lieu, mais quelquefois par une cohabitation comme celle de la lèpre ; mais on peut dire en général que le tubercule n'est contagieux, à moins d'être introduit sous la peau. — J'ai vu cependant, dans une léproserie, un malade qui vivait de la même vie que son maître lépreux, et qui par cette vie en commun. — Mais combien de fois les mauvaises conditions d'existence n'ont pas amené les lésions !

C'est souvent dans certaines familles évidemment où la santé générale résistait longtemps, et même pendant l'ordinaire de la vie, tant qu'elles étaient dans l'absence des soucis. Aussitôt que survenaient les inquiétudes, ces organisations s'altéraient rapidement et la tuberculose arrivait presque fatalement.

La nécessité qui domine toute la thérapeutique de la tuberculose, c'est le bien-être matériel et moral qui est le plus facile à procurer que la médication proprement dite. Il n'y a donc pas une thérapeutique spéciale contre la tuberculose, mais surtout des conditions morales et matérielles qu'il faut étudier et analyser avant tout.

Prophylaxie. — Traitement.

C'est ceux qui ont donné des soins aux malades atteints des formes graves du tubercule, dans les pays chauds particulièrement, qui connaissent le grand avantage de l'isolement. Il faut d'abord isoler les malades autant que possible. Par exemple, dans l'Inde, s'appuyant sur les observations de Hansen, de Norvège, a fait une étude très intéressante de la tuberculose et des moyens de la guérir ou de la combattre, et la compare à la phthisie et à la syphilis. Les

ant atteinte, elle peut être complétée par des observations scientifiques exclusives ont eu lieu. Les observations cliniques qui ont leur résultat que des traitements qui sont tombés en désuétude. Un livre qui a la clinique de Graves pour lequel il apporte des cas de guérison de la tuberculose. Pour Graves, le tubercule est une infection de son voisinage des désordres locaux. Il faut donc le plus tôt possible, et pour le médecin irlandais, le plus efficace et le plus puissant. — On ne peut guérir le même mal, l'un dans un état avancé, l'autre dans un état primitif, laisse constater de nombreuses guérisons de poumons et une extension considérable prise au début et après un traitement approprié. — On ne sait pas améliorer peu à peu et les traces de la maladie disparaissent pour laisser la santé générale se reconstituer de manière définitive. — On ne sait pas encore la recherche des débuts de la maladie, et les moyens qui peuvent la combattre dans toutes les formes du tubercule. J'ai vu la tuberculose de la peau, de lèpre sous toutes ses formes disparaître ou tout au moins s'arrêter dans son évolution.

Chalmers dans l'Inde, qui ne supporte difficilement, est emporté par la lèpre. Mais que de répugnances à arriver quelquefois à un résultat. On a isolé le bacille qui constitue la lèpre, et déterminé exactement son mode d'action, mais on ne lui permet pas de se développer librement, alors on pourra établir des lois plus scientifiques. Mais quand on considère chez l'homme, quelle situation, quelle situation des expérimentateurs, et les éléments divers qui constituent le milieu, il y a entre l'animal et l'homme un abîme qu'il est difficile de franchir.

Pasteur, qui n'est pas médecin pourtant, ne méconnaît pas grand inconnu de la vie et admet, malgré tout, la force matricielle de la nature, de l'organisation, *natura medicatrix*, domine et change souvent à notre insu la face des choses

SUR LE SULFO-CARBOL (ACIDE ORTHOXYPHÉNYLSULFUREUX), SES PROPRIÉTÉS ANTISEPTIQUES, ANTIPUTRIDES ET ANTIFERMENTESCIBLES.

Son emploi en médecine (1), par Ferd. VIGIER.

En ce moment, où tous les jours on découvre de nouveaux microbes morbides, alors que l'on voit presque partout des maladies d'origine parasitaire, produites par des microbes venus du dehors et même par des microbes venus du dedans, il est intéressant de signaler toutes les substances antiseptiques et désinfectantes qui peuvent détruire ces germes sans leur emploi donne aux médecins la moindre crainte de nuire à leurs malades.

Tel est l'acide orthoxyphénylsulfureux, sur lequel je permettrai aujourd'hui d'attirer l'attention, en signalant au corps médical ses propriétés antiseptiques, antiputrides et antifermentescibles.

Pour plus de facilité de langage, j'appellerai ce corps *Sulfo-Carbol*, nom qui indique très bien qu'il est le résultat de la combinaison de l'acide sulfurique et de l'acide carbolique.

I. — Laurent est le premier qui, en 1841, indique que les acides sulfurique et phénique, en se combinant, donnent

(1) Théorie du germe et de ses applications à la médecine et à la chirurgie. — Mémoire lu à l'Académie des sciences par Pasteur. Microbes produisant des abcès plus ou moins nombreux après inoculation..... tandis que l'inoculation des plus petites quantités de ces mêmes organismes amène, pour ainsi dire, infailliblement la mort, de notre microbe, pour des proportions équivalentes, se borne à la production d'abcès qui guérissent soit parce qu'ils s'ouvrent d'eux-mêmes et suppurent, soit que le pus se résorbe et que le microbe qui l'accompagne disparaît, vaincu par ce que j'appelais tout à l'heure la puissance vitale, la *natura medicatrix*.

(1) Mémoire lu à la Société de Médecine pratique dans la séance du 8 juillet 1884.

AL DE MÉ

Depuis, l
ardy et l
it occupés
ides sulfo
a, para) l
mes prop
procédés
Omar Gu
ns chacu
ique sont
soin de
ent ne pas

yphényls
propriété
à fait supé
en toute
acide phé
maintenu
presque
iseptique
Omar Gt
et l'acide
pas surpr
pçonné l
modificati
lfo-carbol
vation de
valents ég
ie, on sati
façon que
ni par l'ac
ou mieux
fication pe

dère l'acid
lfureux
II

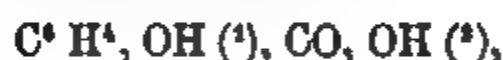
miller le sulfo-carbol à de l'acide salicylique de-
c'est en quelque sorte un succédané de cet
l'autant plus intéressant de le mettre en lu-
récie ne prévoit pas d'autre monophénol aci-
brivant de la benzine bisubstituée.

lylique n'est autre que l'acide ortho-oxybenzoï-
ères, les acides méta et para oxybenzoïques ne
side salicylique que par la position de CO, OH
OH phénolique n'ont qu'une énergie presque

modifications précédentes, on substitue SO^2 , OH
à les trois acides oxyphénylsulfureux.

après lui Naquet, ont démontré la parfaite
rps dans lesquels le radical sulfuryle SO^2 , rem-
carbonyle CO. De plus, ces savants ont consti-
hoxyphénylsulfureux comme un acide salicy-
iel SO^2 est substitué à CO.

atomique de l'acide salicylique étant :



carbol sera



comporte en effet, en face des réactifs, exacte-
e l'acide salicylique, le perchlorure de fer donne
on. Il est aussi un antiseptique plus énergique,
use de sa grande solubilité.

col, à la température ordinaire, est un liquide
ité 1,400), d'une teinte rose-cillet, d'une odeur
non désagréable comme celle du phénol, et qui
ue complètement en solution ; vers 8 à 10 degrés
éro, il cristallise en aiguilles et forme une masse
se liquéfie à une légère chaleur. Chauffé avec
r une plaque, dans un vase au bain-marie ou
ouillante, il se volatilise et peut servir en fu-
on élève la température il distille vers 130 degrés,
pose, et il reste du charbon. Il forme des sels
c un grand nombre de corps : la potasse, la sou-
le mercure, le fer, le plomb, le bismuth. etc.
à excès de potasse ou de soude, il se produit de

chine identique à celle du cachou ; avec la chaux, sulfones analogues aux acétones.

Après des études préliminaires sur l'urine, la levure et les expériences faites sur nous-même et sur quelques-uns de notre entourage, nous avons tenu, avant de proposer l'application du sulfo-carbol à la médecine humaine, à tenir compte de ses effets sur les animaux. Depuis quelque temps sous la direction de M. le docteur Laborde, nous avons dans son laboratoire, qu'il met toujours si gracieusement à notre disposition, une série d'expériences sur des chiens, des cobayes, des grenouilles, d'une part, et de l'autre point de vue antiputride, antiseptique et antifermentaire sur des urines, de la levure de bière, du sang, des animaux, des grenouilles mortes, etc.

De nos expériences que, par la voie stomacale, nous avons pu administrer, dans l'espace d'une demi-heure, de 5 grammes pour 100 centimètres cubes d'eau, jusqu'à 10 grammes de sulfo-carbol à un chien pesant 16 kilogrammes et 7 " 50 à un chien de 7 kilogrammes sans que nous n'ayons éprouvé ni convulsions, ni malaise appréciable. À l'autopsie, la muqueuse de l'estomac du premier chien ne présentait rien de particulier, quoiqu'on lui ait donné successivement de suite du sulfo-carbol. Cette dose peut être prise dans la condition d'étendre les liqueurs ; autrement, les vomissements, à base coagulée, peuvent se produire ; on voit en effet, avec quelle facilité le chien vomit. Ainsi un chien de poids de 10 kilogrammes, qui venait de manger et auquel nous avons donné 10 grammes de sulfo-carbol dans 100 centimètres cubes d'eau a eu, au bout d'une heure, des vomissements de bave, puis d'aliments à l'acide. La digestion a été entravée par la propriété acide de cet acide ; quelques instants après, le chien reprenait son allure ordinaire.

Dans les cas, malgré les doses élevées, on ne voit aucun effet appréciable dans leur état de santé, leur vie habituelle, leur appétit, etc.

Nous avons pris nous-même, sous forme de limonade, de sirop, d'eau, différentes doses de sulfo-carbol ; nous en

si, par petite fraction, jusqu'à 10 grammes
ouver aucun inconvénient. Nous ajouterons
de 5 à 6 grammes par litre on a une limo-

itrement si l'on administre dans les mêmes
de phénique. On connaît, d'après les travaux
désordres produits par cette substance qui,
mmes pour 50 d'eau introduite dans l'esto-
convulsions violentes, de forme clonique,
iratoires graves, rapidement suivis de mort.
rbol, rien de semblable : pas de convulsions,
limpides et le perchlorure de fer décèle la
ide, même lorsqu'il a été pris à faible dose,
à 1 gramme. Nous ajouterons que les urines
et que l'acide urique se dépose rapidement.
rechercher la dose et les effets toxiques, nous
immédiatement la substance dans le sang,
action intra-veineuse. Afin d'éviter l'action
nous sommes servi, en premier lieu, d'une
lue à 1 pour 100.

chien du poids de 7 kilogrammes, celui-là
pu absorber par l'estomac, sans présenter le
appréciable, 7 gr. 50 de notre produit, nous
par la veine, dans l'espace de trois quarts
en injections successives de 1, 3 et 9 centimè-
s, jusqu'à 15 centigrammes de sulfo-carbol,
autres phénomènes qu'un peu d'agitation et
cœur, à la suite de chaque injection.

remeuré bien portant après cette première
encé deux jours après, le même chien est
l'injection intra-veineuse, répétée à un quart
nce, de 10 centimètres cubes à la fois de la
1 pour 100, c'est-à-dire à 20 centigrammes du
s presque d'emblée dans la veine.

une solution plus concentrée à 2 pour 100, la-
action coagulatrice manifeste sur le sang
aux, nous avons poussé, toujours dans la
s, 6 centimètres cubes de la solution, ce qui
grammes la dose du principe actif, et, à part

l'agitation habituelle et les accélérations passagères de la respiration et des battements du cœur, nous n'avons observé aucun accident fonctionnel notable.

Enfin, poussant l'essai plus loin, nous nous sommes adressés à une solution plus concentrée, de 20 grammes pour 100 ; de telle sorte que 1 centimètre cube représentait 0.20 centigrammes de principe actif.

Or, l'injection intra veineuse pratiquée sur un chien du poids de 15 kilogrammes a pu être poussée, en l'espace de 40 minutes environ, jusqu'à la dose de 10 centimètres cubes, soit 2 gr. de sulfo-carbol, sans donner lieu à d'autres accidents que les phénomènes fonctionnels jusqu'à présent observés par nous, savoir : agitation accompagnée de cris plaintifs, accélérations et irrégularités des battements du cœur et des mouvements respiratoires, salivation abondante et spumeuse, etc., tous phénomènes qui prenaient, à la vérité, une intensité croissante, à chaque augmentation de la dose injectée.

Ce n'est que lorsque cette dose a atteint le chiffre de 14 centimètres-cubes soit 2 gr. 80 de produit actif, que l'animal, raidissant tout à coup ses pattes et la colonne cervicale en arrière, poussant un violent cri de détresse, nous avons vu se faire l'arrêt des mouvements respiratoires du thorax et du cœur, qui n'a repris, un instant, que quelques contractions trémulatoires ultimes : les urines se sont écoulées en abondance et parfaitement limpides (leur odeur décelait nettement la présence du sulfo-carbol) ; la pupille s'est largement dilatée, l'animal était mort. Les caillots volumineux et étendus qui remplissaient les cavités du cœur, surtout les cavités droites, les veines caves et pulmonaires, ne permettaient aucun doute relativement à la véritable cause de la mort : l'influence coagulatrice des doses concentrées de la substance.

Nous avons vu, durant l'expérience, cette influence se manifester à l'embouchure de la canule introduite dans la veine, car il fallait, à tout instant, débarrasser cette canule des coagula qui l'obstruaient.

Il était intéressant d'étudier aussi les effets de l'injection sous-cutanée. Chez un jeune chien de 2 kilogrammes, une injection sous-cutanée de 24 centigrammes dans 3cc d'eau, faite à la région lombaire, a déterminé une espèce de poche, l'ab-

pas eu lieu, grâce à la propriété que possède de coaguler les principes albuminoïdes. Au la peau s'est détachée comme si elle avait l'emporte-pièce ; la plaie, très belle, a rapidement suppuration. — En dehors de l'eschare, le prouvé. — Remarquons, en passant, que cette coagulation pourra peut-être être utilisée dans le talle, morsure de vipère ou de chien enragé, l'absorption du virus.

de 457 grammes, 1 centigramme dans 3 centeau : les injections faites à chaque cuisse produisent aucun effet.

ont été placées dans un peu d'eau renfermant du sulfo-carbol ; la déglutition pouvait se faire du liquide, seulement de temps en temps on fin de mouiller la surface de leur corps ; voici l'aspect : la peau devient de plus en plus blanchâtre se recouvrait d'une mince pellicule ; l'animal à se retirer, la déglutition se fait de moins en moins lorsqu'il est placé hors de l'eau ; les forces vitales disparaissent et la mort arrive au bout

de

tion à 0,50 pour 100, le même phénomène se produit ; la mort est plus lente ; elle arrive environ

les poumons sont remplis d'air, le cœur bat ; les diverses parties du corps, les extrémités sont livides et ne renferment presque plus de sang. Dans ces expériences, on voit que le sulfo-carbol, en agissant sur les principes albumineux de la surface de la peau, empêche la circulation cutanée nécessaire à la vie de la gre-

quelques gouttes de la solution à 1 pour 100 sur la surface de la membrane interdigitale de la greffe. — Pour l'observation microscopique, y déterminer les vaisseaux et de la circulation capillaires, la dissection des artères déjà observés et décrits par M. Laborde des antiseptiques : constriction primitive des artères, à laquelle succèdent bientôt une dilatation lente et

ve ; le ralentissement du cours
uvements oscillatoires, et final
gulation intra-musculaire.

g, de la salive, mis au contact
1 à 2 pour 100 de sulfo-carbol
et deviennent blanchâtres. En
res albumineuses, cette même
es faits suivants mettent hors
le :

mouilles mortes, du sang, des
animaux, etc., mis à l'étuve ; t
solution à 0,5 pour 100, se cor
rs ; à 1 pour 100, on peut dire
ndéfiniment.

macération de poissons pilés,
le, avec 0,7 à 1 pour 100 de sul
s conditions, n'a pas subi de fer
ortho remplace le tannin, il tor

u fraîche d'un animal mise en
concentrée de 10 pour 100 donne
toutes les propriétés des cuirs ob
ide phénique, on obtient un me
tion étendue de 1 à 5 pour 100
iccale, il est facilement supporte
pour que, même pur, si on a
tite quantité sur la langue, on r
brûture. Si on enduit légère
nous l'avons fait nous-même, u
extérieurement et intérieurement
ite, on éprouve un petit picotement
marqué, la muqueuse devient b
iderme se détache en pellicule
et davantage sur la langue et l
e n'avons eu aucune douleur, a
manger. Mais, je le répète, nous
et nous n'avons pas lavé, la sali
urement, sur la peau, on peut
mains de sulfo-carbol pur sans

L'ro-

— qu

, leu

sur

pura

mar

mo

geor

se fe

ma

e la

po

ttre

La

st p

— C

e e

cas

n d

cer

heu

me

ible

bler

tes

sur

enc

me

, et

don

omp

rat

egr

à l

e, p

ere]

érie

s de

c 2

expérience II. — 10 kilogrammes de
a, 70 grammes de sulfo-carbol.

grammes de levure sont tués ; avec
mentation.

expérience III. — 10 kilogrammes de
a, 100 grammes de sulfo-carbol.

grammes de levure sont tués ; avec
tation a lieu.

nsi, dans un même milieu fermenté
ortion (soit au lieu de 0.35, 1 gramme
quarante fois plus de ferments. On
commander, puisque le sulfo-carbol est
ion, contrairement à l'acide salicylique
tique par rapport à l'acide phénique, c
r 100, proportions qui entravent toute
oliques, figurées ou diastasiques.

tout ce qui précède se rapporte spécie
, nous ferons plus tard l'étude de ses
sulfités. Nous ajouterons cependant
f. Ch. Richet, nous avons commencé
avec le sel de soude. Nous avons pu
e d'un chien de 9 kilogrammes, 3 gr
centimètres cubes d'eau. La tempé
sensiblement varié : de 39°3 elle es
le chien étant libre, elle est remonté
ent n'est survenu dans son état.

sel de soude conserve aussi les m
acles, urines peptonisées, etc. Le sang
me avec l'acide et se conserve auss
re pu établir les proportions nécessai
faut supérieures à celles de l'acide.

— On voit tout l'avantage que l'on
du sulfo-carbol dans la médecine et
avoir à redouter aucun effet toxique
nous autorisent-elles à espérer que l
les hôpitaux par MM. Dujardin-Be
service de M. Périer viendront confir
t remplacer les acides phénique et sa
ents ordinaires des plaies à la dose d

LA PHARYNGITE FOLLICULAIRE

issant désinfectant et un top
adies du vagin et l'utérus (de
e 1/2 à 1 gr. pour 100, des ulc
(1 à 10 pour 100 et plus).

ue, on n'aura pas à craindre d'
its redoutables signalés encor
ur agrégé Charpentier par l'e
blimé : « Odeur désagréable,
vaginales si douloureuses, »

es éruptives, les maladies par
matoses, etc., de 1 à 10 pour 1
centration des solutions dev
médecins, selon le cas et l
règle générale, on peut suivre
phénique, les doubler et les tr
tant pas caustique ni toxique

s, en terminant, que depuis p
rmaux de médecine, sous le
ire. Ce n'est pas avec cette s
nous ignorions l'existence et
le fabrication, que nous avons
rès les travaux de Kékulé,
d, etc., que nous avons com
ulfo-carbol et à en étudier, su
icrobes, les propriétés déjà si
otre but, d'ailleurs, est de pr
ologiques sérieuses desquel
ical pourra profiter.

ALYTIQUE DES J

gite folliculaire (follicula
RASHBA. — Cet article du mé

nous paraît remarquable à beaucoup d'ég nous devoir en donner une analyse des plu commence par faire remarquer avec beaucoup peu de praticiens connaissent assez gorge pour pouvoir poser un diagnostic pr pour nombre de docteurs instruits et renou deux variétés d'affections de la gorge, le vu (sore throat) quand la maladie est légère, l elle paraît grave. C'est incontestablement l commode pour le médecin en clientèle, e combien y en a-t-il qui l'emploient ? Il cite qui lui est personnel : il fut appelé il y a t voir une petite fille qui, au dire du médecin une diphthérie ; ce médecin ajoutait que l à avoir deux ou trois attaques de diphthéri avait heureusement une façon de traiter le fait victorieuse. La petite malade était en i pharyngite catarrhale aiguë. On compren devait être efficace la méthode antidiphth américain. N'en est-il pas de même en Eur là l'explication des succès répétés de tous mède infallibles que préconisent les pratic constamment quand on les essaie sur les v des hôpitaux ?

Les spécialistes eux-mêmes ne s'entende pathologie du pharynx : c'est ainsi que Mo fond la *follicular pharyngitis* et la *gran* tandis que Carl Seiler emploie ces deux t deux affections d'après lui totalement diffé logie et comme symptômes. Wendt les dé sous le terme générique de catarrhe chron férieur. Il est de fait que presque toute in rynx envahit plus ou moins complètemen queux. Mais dans la pharyngite folliculai pathologiques portent surtout sur les tissu

Etiologie.— Parmi les causes prédispos diathèses goutteuse, arthritique et strun teur, ce serait la diathèse strumeuse qu incriminer. Des maladies de gorge antéri

diphthérie, la scarlatine, etc..., prédisposent cet organe à d'autres affections, et en particulier à la pharyngite folliculaire. La syphilis rend le pharynx tout particulièrement susceptible; enfin une hygiène mauvaise, en affaiblissant tout l'organisme, rend la gorge plus vulnérable. Parmi les causes déterminantes, il faut citer un usage immodéré de la parole ; aussi les chanteurs, les orateurs, les commissaires-priseur, etc..., en sont-ils tout spécialement atteints. Parfois les affections du pharynx se développent consécutivement à des désordres gastriques ; peut-être à la suite du contact irritant des éructations avec la muqueuse : cependant, on les a vues survenir dans des cas de gastrite où ne se produisait pas le moindre renvoi. Aussi l'auteur croit-il devoir bien plutôt invoquer ici un phénomène réflexe se propageant par la voie du pneumogastrique jusqu'au ganglion cervical supérieur du grand sympathique et de là aux filets vaso-moteurs du plexus pharyngé. L'auteur reconnaît que l'usage immodéré du tabac est une cause fréquente de pharyngite, mais il croit que cette substance ne peut avoir une action bien pénible sur la muqueuse, lorsqu'on n'en fait pas abus : il pense que la cigarette est particulièrement dangereuse. Les ouvriers qui travaillent dans des atmosphères confinées chargées de poussières et de vapeurs irritantes ont d'abord du catarrhe naso-pharyngé, puis leur gorge se prend par extension du processus inflammatoire.

Presque tous les auteurs prétendent que les refroidissements sont des causes fréquentes de cette affection, mais il est bien difficile de préciser ce qu'il faut entendre par là. Il est probable que tout changement brusque de température doit amener des phénomènes de congestion du côté de la muqueuse pharyngée.

Anatomie pathologique. — Les conduits glandulaires sont très dilatés, leurs parois sont épaissies. Dans les follicules les plus volumineux et les plus indurés, on trouve de petites concrétions crétacées surtout formées de carbanate de chaux. Parfois ces concrétions sont assez nombreuses pour remplir complètement les cavités glandulaires et former ainsi des arborisations. Le tissu cellulaire périphérique est un peu épaissi. L'épithélium est normal. Les glandules malades semblent être moins vasculaires qu'elles ne le sont dans un pharynx normal.

lions seront portés
males sont rempli
sées, qui parfois c
inent des phénom

— L'attention du
larynx par une soi
épreuve et par un
ureuse ou totale
de y ressent le pl
; cuissons tout à f
ou de crier, tout
maladie au laryn
e l'aphonie. Les
ont une viscosité
ile de les détache
ptômes peuvent
noindre traitemen
nelle vienne déte
u mal deviennen
l'on finisse par ne
x peut avoir alor
lier celle que l'on

ue toujours d'un
econnaitre l'exis
mode de procéder
une lumière vive
se-langue, au bes
r voir si les lésion
bre-cavité des foss
que les follicules
ur la muqueuse.
bre que les tissus
âtre ; parfois les
dat grisâtre, et i
ier l'examen. La
vent être dissém
ant entouré d'une

sont groupés de façon à constituer des bandes aplaties et allongées dont le grand diamètre est parallèle aux piliers du voile. Bien enfin ces groupes sont assez nombreux pour devenir fluents et former un épaissement général de la muqueuse. Dans l'intervalle, la muqueuse est sèche luisante, et sillonnée de gros vaisseaux tortueux et dilatés. La sécrétion normale du pharynx manque totalement ; parfois les follicules dilatés créent une matière blanchâtre très visqueuse, fort adhérente ; parfois même les glandes sont remplies de caseum, et, dans quelques cas, lorsque les lésions sont fort développées et fluentes, ces produits de sécrétion forment de véritables enduits qui ressemblent à des fausses membranes diphthéritiques. Lorsque la prolifération du tissu cellulaire consécutive à l'inflammation chronique des parties malades a déterminé l'oblitération partielle du réseau vasculaire, surviennent des lésions atrophiques des tissus. La luette devient œdémateuse, s'allonge assez pour traîner continuellement sur la base de la langue et devenir ainsi une cause de gêne. Les amygdales s'hypertrophient également. L'auteur ne croit pas que cette affection soit une cause de tuberculose pulmonaire ; d'après lui, si beaucoup de sujets atteints de pharyngite chronique meurent phthisiques, c'est que ces deux affections se développent toutes deux chez les strumeux.

Traitement. — Les personnes d'une constitution strumueuse doivent éviter avec soin toute cause générale de débilitation et toute cause locale d'irritation du pharynx. Elles devront prendre tous les matins des bains froids pour s'endurcir aux changements de température. Elles habiteront des pièces bien aérées et modérément chauffées : on soignera avec toute sorte de précautions les inflammations accidentelles du pharynx, quel que soit le siège qu'elles soient. Lorsque la maladie existe, il faut prescrire un traitement général dirigé contre l'état diathésique du sujet et un traitement local par lequel on tâchera d'une part d'enlever les exsudats adhérents qui tapissent le pharynx, soit avec des pulvérisations, soit avec des pinceaux, soit avec des curets ; d'autre part, après avoir nettoyé la muqueuse, on la modifiera par des applications caustiques ou même par des cautérisations avec le cautère actuel ; dans quelques cas on a même pu en outre employer la curette pour enlever les follicules.

(*The Cincinnati Lancet and Clinic*, 10 juillet
L. B.

hée non gravidique. — Le Dr JAMES OLIVER a
fois l'occasion d'être consulté par des malades qui
à temps expulsaient par le vagin une certaine
liquide aqueux. Ce fait, qui est fréquent chez les
ses, n'est pas commun chez celles qui ne sont pas
avidité, et on peut rarement examiner avec soin les
u liquide évacué.

a remarqué que cette bizarre affection s'observait
z les femmes nerveuses.

a un aspect laiteux, sa densité est de 1008, sa ré-
caline, il n'est pas albumineux, mais contient une
ntité de chlorures. Le microscope n'y décèle autre
de l'épithélium et des débris d'épithélium. Sa
variable ; il peut en être évacué près de 200 gram-
up, et cette évacuation peut se répéter au bout de
x heures.

tômes qui accompagnent ces écoulements aqueux
es. La plupart du temps les femmes accusent une
s la région hypogastrique comme lorsqu'elles vont
ègles. Souvent ils sont suivis d'une douleur angos-
est que passagère.

ès intéressant de connaître les causes et l'origine
uation anormale ; l'écoulement se fait-il goutte à
len en grande abondance ? le liquide vient-il s'ac-
is quelque partie des voies génitales avant d'être
est ce qu'il faudrait déterminer.

Duncan pense que cet écoulement est due à une
on des glandes de Cooper. M. Oliver émet l'opinion
t provenir des trompes sans cependant y insister.
is de tendance à croire à une origine utérine ; il se
ns la matrice un phénomène analogue à celui qui
es reins lors de la sécrétion de l'urine dite hystéri-
is, l'hypothèse la plus plausible est celle qui re-
me origine un trouble d'innervation soit de na-
otrice, soit atteignant les nerfs qui président aux

LES DU RHUMATISME CHRONIQUE.

anormale passe souvent inaperçue, les symptômes qui n'attirent pas l'attention sont qualifiés de fleurs blanches. Il faut se méfier d'une cause d'erreur et ne pas se hâter de prendre pour de l'hydorrhée une écoulement d'urine. Il suffit d'examiner le liquide pour ne pas tomber dans cette erreur.

Il faut insister en injections vaginales, et ne pas croire que c'est une médication complète. Il faut faire un traitement général qui doit être antispasmodique.

UMMINS a publié récemment un cas de pemphigus dont l'origine est assez rare pour mériter un pointement. Une femme très hystérique, à l'âge de la ménopause, avait eu à deux reprises des accès de pemphigus de forme grave avec des vésicules sur toutes les parties du corps et donnant lieu à une suppuration abondante. Le traitement fourni par les calmants et les sédatifs ne soulageant rien, on constatait un écoulement profus de pus par le vagin et qui n'était pas accompagné de douleur. Il est probable qu'il se sera fait une lésion de la muqueuse du vagin et peut-être de l'utérus.

Sur cette nature le traitement tout indiqué est le traitement par le repos. (*medical Journal*, 24 mai, 21 juin 1906 — 29.)

PAUL RODIER.

Pathologiques du rhumatisme chronique. — R. WORTH. — Dans ce travail, l'auteur étudie les relations qui existent entre le rhumatisme chronique et les autres variétés d'arthrite. Il considère la maladie articulaire essentielle et les formes multiples ou plusieurs jointures, grandes et petites, atteintes d'une manière insidieuse, par des symptômes qui augmentent graduellement et qui se terminent par des allures plus rapides. Le diagnostic se fait par l'absence de toute lésion de la muqueuse d'une inflammation chronique.

synoviale, intéressant ensuite le cartilage ligaments et enfin les extrémités osseuses. après avoir examiné et discuté les idées de Hutchinson, Ord, etc....., pose nettement les : que cette affection est un véritable se développe chez des personnes qui sont intes, que dans quelques cas elle s'établit d'attaques de rhumatisme articulaire aigu, et faux de la considérer comme une mala- à la fois du rhumatisme et de la goutte. l'auteur conseille une alimentation bonne nt des substances renfermant du soufre les légumes de la famille des crucifères, ; il faut choisir une habitation sèche, bien . Comme remèdes il faut surtout prescrire rue, l'iodure de potassium porté aux doses fer, l'arsenic et le soufre. Au début les ré- ésicatoires et les pointes de feu sont des

British med. Journal, août, p. 263, 1884).

L. B.

la douleur dans l'obstruction intesti- rves. — D'après l'auteur, les douleurs qu'é- es atteints d'obstruction intestinale peu- tre causes différentes : 1° A des lésions di- et de l'intestin, comme cela arrive lorsqu'il 2° à des mouvements péristaltiques irrégu- ; 3° à la dilatation des intestins au-dessus aux modifications inflammatoires que su- le péritoine. La première de ces quatre cau- loute la plus importante : les douleurs qui 'ordinaire localisées, et d'après beaucoup raient au lieu même de la lésion ; mais tte localisation est loin d'être aussi précise: e l'on doit faire intervenir ici, pour l'expli- des irradiations dans le domaine du grand ue l'obstruction intestinale est complète, la t continue avec des exacerbations périodi-

dire que celui qui possède le livre du Dr Campard, le plan primitif du *Di*, contenir l'étude des *le plan a été modifié et té, dans le cours du l* constituant ainsi au ère rédaction, qui ave : *marine* », paraît aujc *érapeutique aux Eaux* ajouterons : *et aux sta* iteur s'est absolument errain médical : ce sor de la station, sur le m : soins et précautions à e. A ces préliminaires ux dites indéterminées *oligo-métalliques*, puis iques et thérapeutique ations générales et p ies chroniques. A chaq es paragraphes, — peutique, — Spécialisa és les applications par uatrième partie du liv ir marin, eau de mer, arin et des bains de ivision des plages, stati n, dans la cinquième p plications thérapeutiq et que terminent des c d'observation et un gr ilité de ce livre est inc rtain. Il existe de nos ales, ouvrages remarq ien n'a pas toujours le r étendue même. Ce gu es progrès réalisés da eutique hydro-minér

DE

- 20

ram

A

- 1

naje
tes
is in
méc
s p
ncoi

s p
laill
es c
e h
de j
tem

M.
son
nbro
deu
nna
arta
appl
deci
cult

em
rép
188

em
uill
nma
ser

de
leci
s
lus

LAD
eco
euf
à
Aug
ion,

installé des étuves qui heureusement n'ont pas été appelées à fonctionner.

Depuis le début de l'épidémie, 40 cas de choléra ont été constatés à Paris ou dans les environs. De l'étude de cette épidémie il résulte un premier fait, c'est que le choléra n'est pas contagieux lorsque le terrain n'est pas bien préparé. Un second fait, c'est qu'il faut attribuer peu d'importance au bacille virgule, puisque dans une autopsie faite à l'hôpital Bichat, sur un individu mort d'un cas de choléra sporadique bien confirmé, le bacille virgule a été trouvé. Un troisième fait, enfin, est que le cuivre n'est pas un préservatif du choléra et que les ouvriers en cuivre sont aussi exposés à l'épidémie que les autres.

L. Dujardin-Beaumetz arrive à l'épidémie d'Aubervilliers le 25 septembre, à Aubervilliers, rue de Solférino, un sieur sard et sa fille ont été pris du choléra, mais ont guéri tous deux. Depuis, il y a eu dans ce même quartier 15 morts. M. Caron, dans une même maison, dans une famille de tonniers composée de quatre personnes, deux des fils et la mère succombèrent en quelques jours du choléra. Des mesures radicales furent prises et aucun cas de choléra ne se déclara dans le voisinage.

Dans l'impasse de la Goutte-d'Or, le ménage Chapon fut pris et guérit, mais une voisine prise également succomba bientôt.

Dans une baraque en bois une femme fut prise du choléra et succomba ; son fils, pris également, guérit à l'hôpital Bichat. Ici la mesure fut des plus radicales : on mit le feu à la baraque ; il est vrai que cette baraque en bois ne coûtait que quelques francs.

De l'autre côté des quatre chemins, se trouve la commune de Pantin, limitrophe de celle d'Aubervilliers : il n'y eut pas un seul cas à Pantin.

À Saint-Ouen, il y eut 8 décès.

Un dernier fait présente un certain intérêt parce qu'il s'est produit à Paris, aux Ternes, il y a un mois et demi. Aucun autre cas ne s'est déclaré à la suite.

L. Dujardin-Beaumetz cherche à tirer la conclusion de ces faits. Cette portion de la banlieue de Paris est dans des conditions hygiéniques déplorables. C'est cette région qui reçoit l'air de si mauvaise qualité dont on a beaucoup parlé récemment. Mais ces conditions si fâcheuses de misère, de mauvaise

alimentation, sont les mêmes pour Aubervilliers et pour Pantin ; en outre, ces conditions existent depuis bien des années. De plus, on ne peut trouver aucune corrélation entre les faits qui viennent d'être signalés. De même il n'y a aucun lien entre l'épidémie d'Aubervilliers et celle qui a sévi dans le Midi de la France. A considérer ainsi les faits, ils donneraient raison à l'opinion de M. Jules Guérin. Cependant il n'y avait là aucune constitution médicale prémonitoire et l'épidémie s'est éteinte sur place, malgré son caractère envahissant. Il est donc difficile de conclure.

M. LAGNEAU a été délégué quatre ou cinq fois par le conseil d'hygiène pour voir des cholériques ou de prétendus cholériques. Il n'est pas facile de faire le diagnostic entre ces deux formes de choléra.

M. J. GUÉRIN. M. Dujardin-Beaumetz a exposé ses documents avec clarté et précision, il laisse toutes les opinions libres d'y chercher des arguments, cependant il y aurait des conclusions à en tirer. M. Dujardin-Beaumetz nous a dit qu'il n'y avait aucune filiation entre ces divers cas ; c'est donc là déjà une conclusion négative. En outre l'épidémie s'est limitée mathématiquement à un seul côté de la route. Dans ces cas, on ne voit pas dans la région non contaminée de choléra passé au bleu, mais on voit des symptômes prémonitoires ; il y a donc là une lacune si l'on n'a fait aucune enquête sur l'état des habitants de l'autre côté de la route.

Le choléra s'est étendu à certaines personnes entourant les malades, mais cette extension a été très bornée. Il y a donc là le caractère extensif, mais très limité.

Comment peut-on expliquer cette différence entre deux communes qui se touchent, dont l'une est affectée, tandis que l'autre ne subit aucune atteinte ? On peut supposer que des émanations plus ou moins limitées tombent sur une maison en respectant les autres.

M. Beaumetz a passé rapidement sur un point important. Dans cette région il y a un grand nombre de fabriques diverses qui lancent dans l'atmosphère des émanations nombreuses.

Le vol des oiseaux.— M. MAREY répond aux objections qui ont été formulées contre sa doctrine dans la dernière séance par M. Giraud Teulon.

M. Marey soumet en outre à l'Académie une note du Dr Stassano sur l'épidémie de choléra à Gênes. Sur les malades atteints 92 % tiraient leurs eaux du canal Nicolai, qui four-

Pour les grandes cavités suppurantes, il ne faut pas l'employer. M. Boeckel n'a eu qu'un insuccès ; de même M. Erhmann.

Somme toute, l'opération d'Estlander présente des obscurités, sauf pour les indications : il faut intervenir toutes les fois qu'on n'a pas affaire à un malade dyscrasique ou cachectique, ou à de grandes cavités suppurantes. Mais bien souvent le diagnostic de l'état de la cavité est imparfait ; l'exploration par les instruments malléables ou par les injections ne donne que des résultats assez infidèles ; mais cela ne doit pas empêcher de persévérer dans cette voie.

Pour terminer et juger la question de priorité, je dirai que l'opération, telle qu'Estlander l'a faite, a été pratiquée et conçue par lui, et qu'elle mérite bien son nom. Nous devons nous en tenir aux preuves écrites ; or, la première preuve écrite est fournie par Estlander.

M. GAYET, de Lyon, dit qu'il ne veut établir aucune espèce de réclamation. Puisqu'on demande une preuve écrite, il veut en mettre une sous les yeux de la Société. Il s'est occupé beaucoup des suppurations pleurales. Dès 1874, il était convaincu que tous les abcès pleuraux ne peuvent pas guérir facilement. A cette époque, il songeait à l'opération d'Estlander. Un de ses élèves, M. Chaballier, a publié, en janvier 1875, une thèse sur le traitement de l'aspiration continue appliquée au traitement des abcès à parois mobiles, où la question de la résection costale est nettement posée. M. Pollosson, dans un article récent du *Lyon médical*, revient sur ce fait et en montre l'importance. Il laisse à la Société le soin de tirer des conclusions.

M. VERNEUIL. On émet beaucoup d'idées en France : les étrangers les connaissent beaucoup mieux que nous ne les connaissons ; je ne vois pas pourquoi nous n'accepterions pas cette règle que dans les questions de priorité, la preuve écrite serait la seule valable. Or, l'idée formelle de la thoracoplastie est dans la thèse de l'élève de M. Gayet, qui date de janvier 1875.

Supprimons Gayet, Létievant, si vous le voulez, mais supprimons aussi Estlander, et appelons cette opération la thoracoplastie simplement. Donne-t-on un nom d'auteur à la résection de la hanche ?

I. BERGER. Il y a une certaine idée d'une opération et l'avoir appliqué à des indications ; c'est sans vouloir dire de M. Gayet.

I. VERNEUIL. Les méthodes d'anastomoses de Littre et de Callisen, sans qu'on modifie les premiers.

De l'anus contre nature dans les fistules vésico-intestinales. — M. Verneuil a communiqué un appendice à la séance du Congrès pour l'avancement des sciences sur l'application de la colotomie à la création d'un anus artificiel. Les fistules vésico-intestinales.

M. Verneuil publie maintenant une deuxième communication sur une femme qui a eu cette lésion.

Il a fait un anus par la méthode de Littré. A partir de l'opération, il n'y a plus de selles par l'urètre. Les selles naturelles par l'anus artificiel. Les selles naturelles au même temps qu'il y avait émission par l'urètre.

Le malade mourut après avoir présenté des symptômes dus à la rétention des matières. A l'autopsie, on voit que deux ans avant l'opération, il y avait eu une communication avec la vessie, une communication entre l'intestin et la vessie. M. Verneuil est partisan dans ces cas de l'opération de Littré parce qu'il faut ici au niveau de l'anus artificiel pour empêcher le passage des matières par l'anus artificiel. Mais, en principe, la colotomie est plus facile et ne présente pas de dangers.

I. VERNEUIL. L'idée de substituer une opération plus grave, est parfaite ; mais l'anus contre nature offre toujours, entre la vessie et l'anus artificiel, une communication d'intestin ; c'est cette communication qui est dangereuse, c'est ce qu'il faut éviter.

M. Duménil et c'est ce qui m'est arrivé dans un cas où j'avais fait un anus artificiel pour un cancer du rectum. M. Duménil a vu ce danger ainsi que nous : aussi cherche-t-il à avoir un éperon.

Aussi a-t-on proposé (et Madelung l'a fait) de suturer à la peau toute la circonférence du bout supérieur de l'intestin préalablement coupé. Le bout inférieur est suturé et laissé libre dans l'abdomen. Mais alors on fait une infirmité tout à fait incurable et on s'enlève tout espoir de guérison. Il reste une infirmité, mais dans tous les cas, une infirmité beaucoup moins grave que la maladie primitive.

On évite ainsi l'engorgement qui peut être l'occasion d'accidents graves ; mais il y a mieux à faire, je crois, que l'opération de Madelung.

M. GUÉNIOT. Il y a des fistules vésico-intestinales qui guérissent spontanément : j'ai vu un cas de ce genre avec M. Villemain, chez une dame qui avait accouché sept ou huit mois auparavant. L'écoulement était intermittent, nous avons remarqué que cette absence d'écoulement s'observait dans certains décubitus. Nous avons conseillé le décubitus habituel dans ces positions favorables ; cinq ou six mois après, la malade était guérie. Donc il faut savoir attendre, quand il s'agit de fistules vésico-intestinales, comme pour les fistules vésico-vaginales.

M. TRÉLAT dit qu'il ne veut pas disenter la valeur relative de la méthode lombaire ou inguinale de l'anus contre nature.

Madelung a perdu ses deux malades en faisant un anus total. Car le bout inférieur complètement fermé est le siège de phénomènes septiques qui ont occasionné la mort.

J'avais accueilli cette opération, quand je l'avais vu décrite, avec faveur : mais ces deux insuccès m'ont beaucoup refroidi.

La pratique et l'observation ultérieure montreront la valeur relative des deux méthodes inguinale et lombaire.

Dans l'anus lombaire, l'écoulement des matières se fait assez bien, pour que, chez les malades qui survivent longtemps, le nettoyage du bout inférieur ne doive se faire qu'à des intervalles assez long (cinq ou six semaines) ; cela se comprend parce qu'on fait traverser à l'intestin, pour le suturer à la peau,

un espace assez grand et on détermine comme l'a indiqué M. Duménil.

M. LE DENTU dit que cette discussion idée qu'il croit nouvelle, mais qu'il n'a pas. Il se demande si au lieu de substituer à l'infirmité, il ne vaudrait pas mieux recourir à un traitement radical. Il se demande si le fait de faire la taille hypogastrique, de constater de la fistule et agir sur cette fistule, des sections au fer rouge quand elles sont petites, des sutures ou des autoplasties, mais il n'a pas de raison, l'expérience lui manquant tout. La taille hypogastrique est entrée dans l'usage, on peut la proposer pour des affections graves, vésico-intestinale, au même titre que pour la guérison spontanée peut s'observer.

La guérison spontanée peut s'observer chez des récentes.

M. DUMÉNIL a discuté l'utilité de l'anus chez une première malade suturée la saillie de l'anus à la peau de façon à avoir cet anus ténaculé. La malade est morte d'érysipèle. Il a rapporté des guérisons spontanées, mais ils sont rares ; il en a vu une.

L'action directe sur la vessie a été proposée par Heim V. Elle dilatait l'urèthre et exécutée par Heim V.

M. VERNEUIL. L'idée de faire un anus ténaculé si que celle de suturer les deux bouts de l'intestin, le bout inférieur est ainsi ouvert du côté de l'anus que je voudrais faire dans des cas de fistule sans que je voudrais modifier l'opération.

M. POULET fait une communication sur le cancer de l'anus.

M. HUMBERT présente un malade atteint d'ostéomyélite avec fracture spontanée, qui avait été prise par tous les chirurgiens pour un ostéosarcome.

Le Gérant

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

LE CHOLÉRA. — INTERNAT DES FEMMES.

Nos lecteurs sont informés chaque jour par les journaux politiques du nombre des décès. Dans la semaine qui vient de s'écouler il y a eu à Paris une moyenne de cinquante décès par jour. Un foyer très intense a éclaté dans l'asile de l'avenue de Breteuil, tenu par les petites sœurs des pauvres (près de 50 décès).

De plus, on a observé de nouveaux cas à Aubervilliers, à Pantin, à Boulogne et à Clichy.

Le choléra a éclaté aussi dans la Maison centrale de Melun, où l'on a constaté 1 décès foudroyant et 3 autres cas dans la ville.

FEUILLETON

A M. LE PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE TEMPÉRANCE.

Monsieur le Président,

Je suis membre de la Société de Tempérance : si vous me connaissiez mieux, cela ne vous étonnerait pas. Or, l'autre jour, j'ai été vraiment navré en voyant à quels dangers sont exposées des personnes aussi recommandables que mes collègues qui, comme moi, font de l'eau leur boisson exclusive. Se peut-il que dans un pays civilisé comme le nôtre, l'administration se désintéresse à ce point de la santé publique pour laisser boire des choses aussi affreuses que ce qu'on nous donne sous le nom d'eau potable ! Et dire que cette paternelle administration croit nous faire des largesses ! En effet, songez donc : de l'eau de la Vanne, de l'eau de la Dhuis, de l'eau de l'Ourcq, de

Nous apprenons également que 20 cas
té constatés à Toulon, dont 10 parmi les
place Louis-Blanc ; 3 ont été suivis de
vères.

Enfin plusieurs cas sont signalés à Bru
Il est donc extrêmement probable que
naissance l'année dernière en Egypte, s'e
oulon, fera le tour de l'Europe sans épa
es cas sont également signalés à Manche

— A l'Académie, la discussion sur le c
ue par la mort de M. Fauvel. Le prési
ommage à l'éminent épidémiologiste et
ne de deuil.

— La Société des médecins des hôpita
ernier, en séance extraordinaire, s'est
e unanimité, contre l'admission des élé
at. Les chirurgiens, par 32 voix contre 4,
ix contre 4, ont approuvé les termes de
e au préfet de la Seine par MM. Moutar
présentants du corps médical des hôpita



au de la Marne, de l'eau de Seine ! Quel
fraîcheur, de saveur ! Oui, c'est comme
assés. suivant le nombre de microbes
; goûts, sauf pour les dégoûtés, et j'e
rmi ces derniers. Vrai ! si ma professio
ris, je me mettrais très volontiers en qu

D'un endroit écarté,

Où de boir' de l'eau pure on ait la

Si tous les gens des petites villes ou d
nnent à Paris, chercher fortune, savaie
id, peut-être y regarderaient-ils à deux

« Leur tranquille horizon

Et le cristal de l'eau qui court sur l

nme dit le poète.

REVUE PROFESSIONNELLE

LA SITUATION DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS. PROPOS DU PROJET DE CAISSE DE RETRAITE.

Mon cher Rédacteur,

Les commentaires dont vous accompagnez le projet de Benoist de Saint-Nazaire nous démontrent que vous partez de l'opinion de ce sympathique confrère sur la situation présente de la plupart des membres du corps médical. Nul mieux que vous ne peut apprécier l'étendue du malaise matériel de la corporation, vous qui voyez à quelle course au clocher donne lieu l'annonce des postes vacants. Mais, à mon humble avis, c'est se faire illusion que de croire à l'efficacité d'une caisse de retraite pour améliorer la situation de bon nombre de praticiens.

Cette création exigerait de la part des participants une cotisation assez forte pour produire, au bout d'une trentaine d'années, un revenu convenable. La retenue de 3 % opérée sur

Veillez bien croire, M. le Président, que ce n'est pas par amour pour les Bucoliques que je vous fais part de mes inquiétudes : Virgile et l'hygiène sont deux choses que j'ai toujours eu bien soin de séparer dans ma vie ; et si je me suis décidé aujourd'hui à prendre la plume, instrument avec lequel je suis très gauche, soyez persuadé que j'avais pour cela de graves motifs.

Un excellent confrère qui compatit à mes peines m'a engagé à ne boire désormais que de l'eau minérale et à être sûr d'avoir ainsi de l'eau pure de toute souillure. L'idée est ingénieuse, et peut-être ne l'aurais-je pas trouvée à moi seul : mais, en y réfléchissant mûrement, j'ai vu à cette proposition que des inconvénients sérieux. Une eau minérale contient des principes minéralisateurs : or, pourquoi me soumettrais-je à une médication incessante, moi qui digère bien, dont toutes les fonctions se font bien, qui jouis enfin d'une santé parfaite

et dont n'ont point profité les médecins de l'armée active, dont plusieurs ont fait leurs débuts de hiver de 1870. Ce serait encore pour ces favorables de cumuler avec leurs fonctions civiles l'une opulente retraite, dont leurs confrères feraient les frais.

M. Trousseau le dit, des artistes au même titre que les peintres et les musiciens. Il serait donc raisonnable de leur donner une valeur en banque plus considérable que celle de leurs collègues, dont la pauvreté est proverbiale. Le bonheur de publier la douleur qu'il éprouvait en peignant un portrait dont la facture lui a été payée, combien de ses confrères n'ont jamais eue une telle injure ! La médecine est un art, dit-il. Il dirait certainement aujourd'hui : un examen si sévère au 5^me examen de fin d'année. Et tant de pénibles labeurs promettait-il à un jeune homme le bien être ? Lisez, dans sa Clinique n. 1, page 41 : « Il faut vous résigner à savoir que ce qu'on recueille si souvent en ingratitude, aux douces joies de la famille, au repos si cher »

et être autant que possible en repos. Vous comprenez bien que moi qui ai souffert, et n'avais que faire, je ne la reprendrai jamais de semblables mélanges.

M. le Président, dans quelle triste situation se trouvent les buveurs d'eau. Peut-être était-il dans les conditions de nous envoyer de pareilles épreuves et faisais mes études au petit séminaire de bonne mémoire — dans l'Histoire de Frère Lorient, que Voltaire,

A ses derniers moments,
Avait mangé ses excréments,
Dans un instant
D'égarement,

complaine. Le bon père jésuite voyait dans ce fait le doigt de la Providence. J'en suis sûr.

la fatigue d'une vie laborieuse ; il faut savoir
dégoûts, les déboires, les dangers, etc.
application de la loi Roussel, l'extension des sociétés
mutuels ont divisé les 26,300 médecins de France
en deux classes bien tranchées : les médecins-fonctionnaires
rétribués par le Trésor, et les médecins libres
soumis aux impôts de la profession, contraints de tout
faire de la lancette. Pour les premiers, point n'est
de retraite ; leur avenir est assuré. Le rétablissement
des ars ou l'organisation démocratique de l'assistance
et administrative tirerait les seconds des gémissements
de la misère. La création de jetons d'assistance médicale
par les Bureaux de bienfaisance et les Sociétés de secours
mutuels au prorata de leurs fonds disponibles, rendrait
à tous les praticiens la liberté du choix de leur clientèle
et aux sociétaires la liberté du choix de leur médecin.
Cela mettrait tous les praticiens sur un pied d'égalité
de droits et d'action. Le concours pour les places de
docteurs et médecins légistes d'arrondissement
travaillerait à former des hommes sages et instruits d'acquiescer
à la loi, en même temps qu'il exonérerait les médecins
des soucis et des dangers des expertises médicales
rétribuées. Si la confraternité peut quelque

chose, c'est de faire comprendre à la Providence, poursuivant
son œuvre, qu'elle n'a pas voulu punir les petits-fils de
la Révolution, en les condamnant, à
boire leurs excréments, à des dilutions
d'aucune homœopathique.

Qu'il en soit, cette situation faite aux buveurs
est intolérable et dépasse certainement la mesure
de la sagesse que ces gens essentiellement paisibles
prévoient ; je dirai plus, elle est bien faite pour
exaspérer les gens sages comme ce noble M. Wallace qui
est en ce jour sa statue dans Paris, en pendant à
celle de Rameau (quand le moment se présentera
à la Société des Antiquaires) ; je disais à
ceux M. Wallace avait cru doter les membres
de la sagesse et tous ceux qui ne boivent que
de l'eau ou par nécessité, d'une boisson saine, co

améliorer la situation précaire et imméritée de certains d'entre nous, c'est à l'obtention de ces réformes démocratiques et sociales qu'elle doit, selon nous, appliquer son influence et ses efforts.

Chercherai-je maintenant les moyens de lutter contre la spécialité pharmaceutique, qui rend notre intervention si rare et permet à la classe riche et instruite de se passer si souvent de nos Conseils ? Vous demanderai-je si nous devons attendre notre salut de la fusion des professions médicale et pharmaceutique ou nous jeter immédiatement et en masse dans les bras de la médecine dosimétrique ? Je n'ose le faire, ayant déjà à me faire pardonner la franchise et le sans-gêne de mon opinion sur la possibilité de la création d'une caisse de retraite médicale.

Veillez, Monsieur le Rédacteur, agréer les sentiments de respect avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Votre lecteur assidu,

D^r M. DUPONT-VIEUX.

conseiller général de la Haute-Savoie.

création, par un petit filet, d'une miniature de fontaine.... Et le voilà maintenant obligé de se dire amèrement :

« La façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne », sans compter que des gens auxquels la lecture quotidienne de l'ANARCHISTE, grand journal à 2 centimes et demi, porte un peu à la tête, vont accuser M. Wallace de complicité avec le gouvernement pour empoisonner les électeurs de M. Michelin.

Vous le voyez, M. le Président, il est grand temps que l'on avise : aussi, je compte sur l'autorité si justement attachée à votre nom pour appeler l'attention de qui de droit sur cette importante question sociale. Pour mon compte, j'ai l'intention d'adresser très prochainement un mémoire à la Société dont je m'honore d'être membre, pour la prier de modifier un peu la direction de ses travaux, et de ses encouragements. Jusqu'à ce jour, en effet, elle s'est toujours occupée de rechercher les moyens les plus efficaces pour améliorer le sort des ivrognes.

REVUE CRITIQUE

LE MUCOR CHOLÉRIFÈRE (ORGANE
DU CHOLÉRA), SA VIE, SES EFFETS
ET SON ACTION.

Sous ce titre, nous avons assisté dernièrement du Dr Maurin (de Marseille) dans un exposé entendu exposer une théorie du choléra, voir intéresser nos lecteurs, et dont nous donnons un court résumé.

Le Dr Maurin est parti de ce principe que le choléra n'est pas *immédiatement* contagieux, l'agent apparaît secondairement et, ainsi que Pettenkoffer le démontrent, sur les déjections.

Il a mis des déjections de cholériques et des champignons atmosphériques. et avec M. Lange, préparateur des sciences de Marseille, il a pu s'assurer que sur ces déjections seules, apparaît un champignon.

Ce champignon, de la famille des mucorinées,

C'était là, sans doute, un but très louable, de faire acte d'humanité que de s'efforcer d'expliquer pourquoi tant de gens dont le principal défaut est de ne pas aimer l'eau. Mais il faudrait, ce compte des tristes nécessités de la nature humaine, dit le proverbe ; tant qu'il y aura des hommes, il y aura des individus qui s'enivreront et qui mourront de l'impénitence finale, malgré les Sociétés de tempérance dans cinq parties du monde. Je trouve, en un mot, qu'on a assez fait pour les ivrognes : — peu maintenant des buveurs d'eau ?...

Veillez agréer, M. le Président, l'assurance de mon dévouement inaltérable à l'œuvre.

Dr *** , membre honoraire de l'Académie de médecine
membre correspondant des Académies de
de Varsovie, Moscou, Sa.

LE MUCOR CHOLÉRIFIÈRE.

ors indigènes. Il se compose d'un mycélium duquel partent des filaments translucides, après s'être effilés, par des sporanges coniques et de spores. A l'instant de la maturité les spores sont au niveau de l'effilement, et les spores, d'un demi-millimètre se répandent de toutes parts. Pendant d'épidémie tout le monde absorbe des spores, la majeure partie digérés par les estomacs sains et les substances albuminoïdes. Mais dès que l'estomac est malade, l'assimilation, directe ou réflexe, sur les matières alimentaires ou putrides, les spores, au lieu d'être digérées, se développent sous forme de plantes à feuilles vertes par Swayne, Budd, Britton, Thoni, Hall et de Calcutta.

Les plantes à chaîne vivent à la manière des végétaux, elles absorbent de l'oxygène, de l'eau, de la chaleur qu'elles tirent du sang et aux parois intestinales. De là tout le monde du choléra.

Dans ce milieu nouveau, créé par la végétation et les germes nouveaux se développent. Ces germes sont les mêmes que l'on rencontre ici comme on les rencontre dans les fermentations en lieux clos, dans la septicémie, la puerpéralité, les cavernes tuberculeuses. Ces productions secondaires, analogues aux premières, sont aussi incapables de produire le choléra. L'estomac est inapte à faire naître la fermentation acide. Le développement des bacilles est tout autre : les bacilles ne se développent pas et excrètent des sepsines.

Les principes résorbés amènent des phénomènes analogues à toutes les maladies que nous avons précédemment étudiées.

Enfin, dans le choléra foudroyant, point de bacilles, les végétaux ferments sont seuls visibles, tandis que dans le choléra parcourant lentement ses périodes, plus graves, plus nombreux, et plus les accidents typhoïdes de la maladie se développent.

Il est à remarquer que les déjections des cholériques sont toujours riches en mucor cholérifère reprend son é

es organes d'inflorescence, et selon du mal.

phylaxie rationnelle du fléau
étruire les germes contenus d
atteindre ce but, de traiter les
le qui enraye la végétation
ans les cultures et de 1/100^e lor

de phénique, ni l'acide salycil
lorure de mercure, ni le chlor
tion. La plante résiste mêm
température, elle reprend sa
tions de milieu et d'humidité
ture d'iode et la vapeur d'eau
les deux seuls prophylactique
es municipales où l'on soumet
ardes des cholériques.

au traitement du mal, très fa
scibles, à la 1^{re} période, il devie
ultats lorsque la fermentation
de sodium de la constitution
t les globules, les a rendus ina
que est condamné à mourir

E ANALYTIQUE D

elle théorie sur la nuti
ROME ANDERSON, de San-Fra
pose ainsi sa nouvelle théorie
ecomplie, le fœtus est nourri p
l'aliments provenant du dehor
la circulation placentaire com
endosmose se fait au début pa
parois utérines ; plus tard, c'es
it les aliments nécessaires. Il e

ment par la surface antérieure de l'embryon ; mais après le premier mois il pénètre dans le canal intestinal où il est assimilé et distribué aux tissus du fœtus, absolument comme pendant la vie extra-utérine. Comme corollaire nécessaire, il s'en suit que le rôle du placenta, ou du moins de la circulation placentaire, est entièrement respiratoire. — L'auteur appuie sa théorie sur un certain nombre de faits dont voici les principaux :

1° La présence constante de substances nutritives dans le liquide amniotique pendant toute la période de la gestation ;

2° La certitude de l'absorption par le fœtus de matières nutritives dans lesquelles il baigne constamment ;

3° La perméabilité du tube digestif à une période peu avancée du développement et la pénétration nécessaire dans son intérieur, en vertu des lois de l'hydrostatique du liquide amniotique albumineux ;

4° La présence de débris de la digestion, constituant le méconium, dans la partie inférieure de l'intestin ;

5° La présence de l'urine dans la vessie et de la bile dans la partie supérieure de l'intestin ;

6° Les difficultés mécaniques qui s'opposent à la nutrition directe à travers le placenta et l'impossibilité de l'alimentation par ce moyen pendant les premiers temps de la vie embryonnaire qui précèdent la formation du placenta et de la vésicule ombilicale.

Le fait capital, en somme, est la présence de l'albumine dans le liquide amniotique. L'auteur a pu se procurer un très grand nombre d'échantillons de liquide amniotique à toutes les périodes de la gestation ; au début, il était recueilli directement dans le sac amniotique ; plus tard, au moyen d'une éponge très propre, au moment de la rupture de la poche des eaux.

Il en a fait l'analyse quantitative pour l'albumine et les albuminoïdes, et il en a constamment trouvé. Voici les quantités :

à 4 semaines	1/2	% d'albumine.
à 6 »	1 à 1 1/2	»
à 8 »	1 à 2	»
à 3 mois	2 à 3	»
à 4 »	2 1/2 à 4	»
à 5 »	3 à 5	»

à 6 mois	3 à 6	% d'alb
à 7 »	2 à 4	»
à 8 »	2 à 3	»
à 9 »	1/2 à 1	»

La présence constante de l'albumine mère ne fournit pas ce liquide qui l'épuise complètement de coussin au fœtus. On ne peut naire du liquide amniotique parce qu'il l'existence d'une maladie de Bright universelle. De plus, il faudrait aussi admettre jusqu'à la fin de la grossesse ; cette tation avec les faits. On est alors conduit à créer par la surface fœtale du placenta la cavité amniotique pour servir à la nutrition par l'intermédiaire du placenta, cela albumine et les autres aliments ne passent dans le sang de la mère dans celui du fœtus pour aller aux tissus. Les échanges gazeux se font par les vaisseaux nutritifs prennent une autre voie. Le placenta du chorion un beau réseau de capillaires être les agents directs de la sécrétion urinaire.

Au bout de la 6^e semaine de la vie embryonnaire le gestif est perméable et toujours rempli de liquide. Ce liquide devient de plus en plus consistant dans l'intestin et que la vie fœtale arrive à avoir un aspect gélatineux.

Il n'est pas nécessaire qu'il y ait sécrétion intestinale pour qu'il y ait absorption. Le liquide amniotique fournit l'aliment sous une forme assimilable et il n'y a aucune raison pour que la nutrition ne se fasse pas aussi activement extra-utérine. L'absorption se fait sans effort. Il n'est pas admissible que le fœtus du fœtus soient tenus en attente et en fonction avec le premier souffle. Aucun aliment jusqu'à la naissance, seuls les poumons si la respiration placentaire est substituée.

et le fait d'obstacles mécaniques qui n'existent pas ses fonctions.

ce du méconium prouve que les digestions stomatinales se sont faites. Il apparaît vers le 5^e mois peu à peu jusqu'à la naissance. Soutenir qu'il est qu'un résidu d'absorption du liquide amniotique, or que l'intestin du fœtus est un organe excrétoire naissance, moment où il reprendrait ses fonctions il un organe d'absorption.

é, au début de la vie intra-utérine, avant la formation ombilicale et du placenta, l'embryon se nourrit, d'aliments provenant de la trompe et des nes : plus tard, le fœtus trouve les éléments de sa de son développement dans le liquide amniotique de l'albumine et des albuminoïdes qui sont digérés dans l'intestin. (*The American Journ. of Obstetrics*. 4.)

D^r Ad. OLIVIER.

nents de la douleur dans l'obstruction », par Frédérick Tréves. — Dans la majorité obstruction intestinale, spécialement dans ceux qui forme aiguë ou subaiguë, la douleur est le symptôme dominant. Elle tourmente le malade et devient pour un élément de diagnostic. On peut rapporter à itions la genèse de cette douleur : 1^o elle résulte tion directe du péritoine et de l'intestin, comme glement; 2^o elle est la conséquence de mouvements is et antipéristaltiques irréguliers et désordonnés ; ie à la distension de l'intestin en amont de l'obsta- est causée par de l'inflammation de l'intestin et de L'auteur passe ensuite en revue les caractères de dans ces quatre circonstances, et il cherche à en ti- profit pour le diagnostic. (*The British medical* : juillet 1884, et *Gaz. heb.*, n^o 38.)

Desinfection des crachats des phthisiques, SCHILL et FISCHER. — La difficulté de cette dé- tient à ce que l'expectoration contient non seu-

ment des bacilles faciles à reconnaître, 1
s. Or ces dernières, difficiles à décélér, s
fractaires vis-à-vis des agents désinfecta
ités par les auteurs sont intéressantes au
le résultat fort inattendu auquel ils ont
rme, l'hygiène publique devra se félicite
ous faisons allusion est celui-ci : vis-à-v
tuberculose, l'acide phénique s'est révé
ès énergique, très supérieur à ceux qui j
e la plus grande faveur. Au fond il n'y
ous surprendre. Un même agent ne saur
ies, pas plus qu'un même virus ne sau
s organismes.

Quoi qu'il en soit, l'acide phénique à 5
etite quantité aux crachats, détruit rapid
les bacilles. Le sublimé, même à dose c
onstitue une proportion énorme, s'est me
dit renoncer à son emploi. L'alcool à 90
ons résultats, mais il en faudrait des qu
ce produit est trop coûteux.

Nous ne pouvons donner la liste de t
ul ont été expérimentées à ce point de v
ette expérimentation laborieuse. Disons l
action de la chaleur, seul procédé pratiq
on des vêtements, de la literie, etc.

La chaleur sèche ne donne rien et para
e plus.

Lorsque l'on place dans l'étuve à vape
loppés de papier et d'un morceau de co
rtainement détruites au bout de trente
orsque la vapeur agit sur des crachats l
destruction des spores est complète au bo
pénétration de la petite masse étant trè

La coction des crachats est naturelleme
ie ; malheureusement on ne voit pas bi
ût être employé en pratique. (*Mittheil.*
undheitsamt, 1884, p. 296, et *Gaz. hebdom.*,

Action de la caféine. — Au dernier

Riegel a lu sur l'emploi thérapeutique des préparations d'une un travail dont voici les conclusions :

La caféine ressemble à la digitale dans son action régulatrice sur le cœur dont elle augmente la force tout en ralentissant les mouvements ; elle augmente la pression artérielle.

Elle agit très rapidement et provoque une plus abondante sécrétion d'urine. Il vaut mieux administrer la caféine à doses faibles mais répétées. Elle diffère de la digitaline en ce que son action est plus rapide et en ce qu'elle n'a pas la propriété de s'accumuler dans l'organisme. On voit parfois la caféine réussir dans des cas où la digitaline n'a pas d'efficacité. Il faut éviter de prescrire des narcotiques et spécialement la morphine concurremment avec la caféine. Enfin la caféine, et notamment les sels doubles solubles de caféine et de soude, le benzoate de caféine, le nitro-salicylate et le nitro-cinnamate sont généralement mieux supportés que la digitale ; le premier sel susnommé convient parfaitement, en raison de sa grande solubilité, pour les injections hypodermiques. (*Berlin. Woch.*, 12 mai 1884, et *The Practitioner*, 7 septembre 1884.)

Des formes d'obstruction intestinale qu'on peut rencontrer après les hernies, par Frédérick Tréves. — L'auteur expose comme il suit ces formes d'obstruction intestinale : 1° le rétrécissement de l'intestin peut être le résultat de la hernie. Il convient de distinguer deux sortes de sténose de ce genre ; dans l'une le rétrécissement est purement cicatriciel et résulte d'une perte de substance de la tunique muqueuse ; dans l'autre, l'intestin est étranglé par les reliquats d'une péritonite localisée. M. Tréves donne quelques exemples de ces deux formes et entre dans quelques considérations sur leurs causes, symptômes et leur pronostic.

2° L'anse herniée vient après la réduction se fixer à la paroi abdominale.

Les deux bouts de l'intestin sont soudés ensemble par des adhérences.

Les adhérences entre l'anse herniée et la paroi peuvent former une bride.

3° L'inflammation du péritoine au voisinage de l'orifice her-

Excision d'un chancre induré
apparition, par M. RASORI. — Un
 prier l'auteur d'examiner une fen
 es rapprochements deux jours au
 suspecte. Cette femme présente
 bien nets de syphilis. Mis sur ses
 nit avec le plus grand soin ; il ne
 vingt-sept jours. Le matin du vi
 du frein une petite tache d'un r
 e au-dessus de la muqueuse. Ra
 aie guérit en vingt-cinq jours, lais
 La roséole apparut au bout de qu
 orn. ital. delle malatt. ven., 1884.

LA PNEUMONIE FIBRINEUSE.

duodénum. La malade alla d'abord bien, mais bientôt senta des symptômes de péritonite et succomba le même jour. A l'autopsie on trouva treize calculs vésiculaires biliaires.

Dans ses conclusions M. George Harley préconise le cathétérisme par ponction de la vésicule biliaire, ce qui n'expose pas à de plus grands accidents que la lithotomie.
(Société médicale chirurgicale de

La pneumonie fibrineuse est-elle une maladie infectieuse ? par M. FLINDT, de Samso. — D'après l'auteur, il y a des raisons prépondérantes pour considérer la pneumonie comme une maladie infectieuse.

Un refroidissement antérieur est tellement rare dans la pneumonie qu'il est absolument impossible d'attribuer le refroidissement comme cause essentielle de la maladie. Ce refroidissement n'a lieu que huit fois sur cent.

La répartition des cas de pneumonie par régions donne des résultats analogues. Parmi les circonstances observables et appréciables, il n'y a que l'humidité qui démontre l'existence de certaines relations entre les pluies et la pneumonie, la courbe annuelle de la pneumonie étant en raison inverse de la courbe de la quantité de pluie ; mais ni le froid, ni les variations de la température, ni une combinaison de l'humidité ne sont en rapport constant avec la pneumonie.

Comme contraste avec les années ordinaires, l'histoire montre pendant certaines années une telle fréquence de la pneumonie, à cet égard, ces années doivent être regardées comme de véritables années épidémiques.

La pneumonie n'est jamais également répandue dans la population ; elle s'accumule toujours en petites épidémies locales ; souvent des épidémies et des foyers domestiques. Ce phénomène est tellement commun qu'il prête à la physionomie épidémiologique de la pneumonie une empreinte caractéristique et il est parfaitement compatible avec la théorie du refroidissement ; il ne peut

et qu'en supposant que la maladie est une maladie infectieuse.

Aide d'une observation exacte, on trouve un nombre considérable de cas de pneumonie qui, d'une façon plus ou moins positive, accusent la transmission de la maladie d'un individu à individu, par contagion. On observe toute une série de personnes tombant malades sans qu'il soit possible de déterminer aucune des causes banales de la maladie ; au contraire, on voit les cas de pneumonie s'enchaîner les uns aux autres ; en certains lieux circonscrits, dans certaines maisons et qui, depuis de longues années, ont toujours été indemnes de la maladie, le premier cas de pneumonie apparaît dans des circonstances qui montrent qu'une communication intime a lieu entre le malade, d'une part, et des personnes antérieurement atteintes ou leurs maisons, d'autre part ; et, lorsque le premier cas de maladie a apparu en un lieu antérieurement épargné, ce cas semble être le point de départ et former un véritable foyer pour la propagation ultérieure de la maladie, car ce ne sont pas seulement les membres du même ménage mais aussi des étrangers fréquentant la maison atteinte qui ont particulièrement été atteints.

(Congrès de Copenhague.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Étude des déviations utérines, par le Dr B. S. SCHULTZE, traduit de l'allemand par le Dr F. J. HERRGOTT. (Doin, éditeur, 1884.)

Après quelques chapitres de nos traités des maladies des femmes, consacrés aux déviations utérines, nous ne possédons pas en France d'étude spéciale et détaillée sur ces affections trop fréquentes, hélas ! Aussi avons-nous vu avec plaisir paraître la traduction du Professeur Herrgott. L'ouvrage de Schultze est divisé en deux parties, la première consacrée à la pathologie générale, la seconde à la pathologie locale.

Avant d'arriver à l'étude générale des déviations utérines, l'auteur, dans un long chapitre, s'occupe de la situation normale de l'utérus. Il montre que cette situation varie avec une foule de causes, avec la position de la femme, avec l'état de réplétion de la vessie et du rectum, selon que la femme est vierge ou a eu des enfants. Lorsque la femme est debout, l'axe de l'utérus est à peu près horizontal. Normalement la matrice est en antéflexion ; mais, chose curieuse, ce degré de flexibilité diminue de l'enfant à l'adulte ; chez l'enfant, elle est très marquée ; chez la jeune fille, elle est un peu moindre ; chez la femme qui a eu des enfants elle disparaît peu à peu, en sorte que le mouvement en avant que fait le fond de l'utérus lors de l'évacuation de la vessie est dû chez la jeune fille essentiellement à une antéflexion, chez la femme qui a eu des enfants à une antéversion. L'auteur montre encore qu'il faut aussi tenir compte de l'action des ligaments de Douglas qui maintiennent le col fixé à la partie postérieure du pelvis ; de la respiration, la pression intra-abdominale étant un facteur important pour la conservation de la situation normale de l'utérus ; en effet, la flexion est essentiellement l'effet de la pression abdominale, la contraction de la vessie ne pouvant produire que l'antéversion. Ce chapitre est un des plus intéressants du livre de Schultze. Les trois autres chapitres sont consacrés à l'étude générale des déviations utérines, étude très bien faite et très complète. La seconde partie n'est pas moins intéressante que la première. Après avoir décrit assez rapidement l'élévation de l'utérus, l'antéposition et la rétroposition, la latéro-position, les torsions, l'auteur arrive à l'antéversion, l'antéflexion, la rétroflexion et la rétroversion et au prolapsus. Le chapitre qui traite de la rétroversion et de la rétroflexion est très complet. Ces affections sont décrites avec soin ; mais ce n'est pas tout que de faire le diagnostic, c'est le traitement qui est capital ; aussi l'auteur y a-t-il consacré de longues pages. Il préconise tout spécialement une méthode de reposition par une manœuvre bi-manuelle qui nous paraît excellente : et que, du reste, nous avons vu pratiquer par nos maîtres, le professeur Tarnier et le Dr Gallard ; pour l'exécuter, il faut le plus souvent anesthésier la malade, puis on introduit deux doigts de la main

gauche dans le vagin et on les place aussi près que possible du fond de la paroi postérieure de l'utérus ; si on ne peut y arriver par le vagin, il faut pénétrer dans le rectum ; on repousse alors lentement le fond de l'utérus le long du sacrum vers le promontoire. Tout obstacle sérieux imposera de suspendre la tentative. Lorsque le fond de l'utérus a franchi l'aire du détroit supérieur, la main droite, à travers la paroi abdominale, vient le recevoir et le renvoie lentement vers la symphyse pubienne. Cette manœuvre toute simple qu'elle paraît est quelquefois entrêmement difficile à exécuter. On peut, en effet, rencontrer de nombreux obstacles du fait des adhérences ; l'auteur donne à ce sujet de très sages préceptes. L'utérus remis en place il faut l'y maintenir ; c'est au pessaire qu'on doit avoir recours, mais quel pessaire faut-il choisir ? Schultze préfère le pessaire en 8 et le pessaire en traineau selon les cas. Il montre, en terminant le chapitre, quels sont les effets de la réduction au point de vue des symptômes, de la fécondabilité et de la grossesse.

Nous signalerons encore tout particulièrement le chapitre qui traite du prolapsus utérin ; on y trouvera une étude comparée des différents procédés employés pour y porter remède.

De nombreux schémas ajoutent à la clarté du texte ; quant à la traduction, elle est telle qu'on ne se douterait pas à la lecture que c'est un ouvrage allemand qu'on lit. Nous ne saurions trop remercier M. le Professeur Herrgott de nous avoir doté d'un livre qui nous manquait et qui est indispensable aux praticiens.

Dr AD. OLIVIER.

FORMULAIRE

Traitement du choléra

(ANTI-CHOLÉRIQUE LAUBIE)

L'anti-cholérique Laubie dont nous publions la formule a donné entre les mains des praticiens qui ont lutté contre le fléau pendant

la dernière épidémie des résultats ne laissant aucun doute sur son efficacité.

Cette préparation a pour base l'*Erigeron Canadense* auquel se trouve associée la digitale, la valériane, la castoreum, l'éther, le

le pa
er, l'
ré. L
rée.
r...
lanu
ait d
p d'é
nges
de n
raqu
ts on
a su
crit d
le s
raqu
très
'opiu
am r

orri

re p
e de
re d
me d
élex
le de
e ch
joute
ions
oir.

ÉS

de
s dir

ANAL DE MÉDECINE DE PARIS.

Dr Antoine Fauvel, inspecteur général honoraire des services, vice-président de l'Académie de médecine, a donné le 6 courant, âgé de 71 ans.

Après avoir travaillé pendant plus de trente ans, et dans la plupart desquels répondante, grâce à la haute compétence qu'il avait acquise, et aussi les affirmations trop hâtives au début de l'épidémie de Toulon, sans avoir étudié les caractères, n'ont pu sérieusement nuire à la juste réputation que lui valaient ses travaux antérieurs.

Dr d'annoncer la mort de M. A. Lemaire, aide de clinique du Laboratoire de l'Hôtel-Dieu.

Dr de thérapeutique à l'école de médecine de l'Association de l'Ille-et-Vilaine, est décédé le 6 octobre, par suite d'une congestion pulmonaire.

Xavier Lopez-Suasso, ancien médecin du bureau de l'État-Civil du IV^e arrondissement, est décédé le 6 courant, à l'âge de 69 ans.

Dr de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille, vient de mourir à l'âge de 43 ans.

Dr, professeur agrégé à la Faculté de médecine, municipale de physique et de chimie, membre des sociétés de chimie, officier de l'Instruction publique, est décédé le 6 courant, à l'âge de trente-quatre ans, à la suite d'une affection cardiaque.

PRATIQUE DE LARYNGOSCOPIE ET DE RHINOSCOPIE. — M. le Dr Coupart a recommencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, les lundis et jeudis à 10 heures.

Le but de ce cours est l'étude des maladies chirurgicales du nez, ainsi que l'application des méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de la lampe à alcool, permettant à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'organe exploré. M. le Dr Coupart, chef de clinique, reçoit ses assistants pour leur apprendre le maniement des instruments laryngoscopiques et rhinoscopiques.

ANAL DE MÉDECINE DE PARIS. — Cours d'histoire de la médecine — M. le professeur Laboulbène commencera le cours de Médecine et de la Chirurgie, le jeudi 13 novembre (petit amphithéâtre), et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

la première leçon, le professeur résumera l'œuvre de Celse
histoire de la Médecine à Rome.

COURS DES MALADIES MENTALES. — M. le professeur Ball a com-
son cours de clinique des maladies mentales à l'Asile
pe, le dimanche 9 novembre, à 10 heures du matin. Il le
iera les jeudis et dimanches suivants, à la même heure.

COURS D'OPHTHALMOLOGIE. — M. le Dr Gillet de Grandmont com-
a son cours d'ophtalmologie le lundi 17 courant, à 8 heures
, à l'Ecole pratique (amphithéâtre n° 3), et le continuera les
dis et lundis suivants à la même heure.

du cours : Médecine opératoire. — Les élèves seront exercés
atique des opérations.

CONCOURS DE LA SALPÊTRIÈRE. — Le concours pour une place de mé-
djoint vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Ch.

CLUNY. — M. le Dr Julien Symian, médecin adjoint à
normale d'enseignement secondaire spécial de Cluny, est
médecin de ladite école, en remplacement de M. le Dr Alfred
n, décédé.

ur décision ministérielle, en date du 3 novembre 1884, été ont
és, savoir :

allin, médecin principal de première classe, professeur au
-Grâce, pour l'École supérieure de guerre.

les médecins-majors de première classe Gentil, pour l'hôpital
s-Caillon ; Zuber, pour l'ambulance du corps expéditionnaire
kin.

les médecins-majors de deuxième classe Brochard, pour le
m du 13^e d'infanterie stationné à Decize ; Cassan, le 11^e cui-
s ; Godart, pour le 93^e d'infanterie ; Virolle, pour le bataillon
d'infanterie stationné à Langres ; Lazard, pour le 2^e tirail-
gériens ; Lavéque, pour le 25^e d'infanterie.

les médecins aides-majors de première classe Morer, pour
l'infanterie ; Follenfant, pour l'ambulance du corps expédi-
re du Tonkin ; Olivier, pour l'hôpital de Vincennes ; Cardot,
hôpital du Gros-Caillon ; Petit, pour l'hôpital Saint-Martin ;
l, pour le bataillon du 41^e d'infanterie, service de Paris) ; Vil-
pour le dépôt du 17^e chasseurs à pied ; Barbès, pour le 17^e chas-
cheval ; Félix, pour le dépôt du 15^e chasseurs à pied ; Duval,
19^e chasseurs à pied ; Boissy pour le 94^e d'infanterie ; Ber-
pour le 26^e dragons.

les médecins aides-majors de deuxième classe Tisserand pour

le 79^e d'infanterie ; Clary, pour le 126^e d'infanterie.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — Le Dr ses conférences de thérapeutique, le mercredi et les continuera les mercredis suivants à la Consultation clinique le samedi.

REVUE DES SOCIÉTÉS

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Président lève la séance en signifiant la mort de M. Fauvel.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 octobre 1884. — Prés.

Ectrodactylie et ectropodie. — Rapport sur une communication de M. (l')*ectrodactylie*.

Il s'agissait d'un instituteur dont l'ectrodactylie : le ponce et l'auriculaire, les doigts intermédiaires faisaient défaut, très mobiles, formaient une sorte de pince qui se rapprochaient, gênées seulement par le carpien interposé entre elles.

Les mouvements étaient compliqués par l'avant-bras et l'articulation ne pouvait agir plus que les doigts eux-mêmes.

Quelques semaines après, M. Guérin et M. Berger une nouvelle observation de l'ectrodactylie en fourche. L'anomalie existait aux deux avant-pieds qui supportaient des orteils en fourche. Le pied interne et un pied externe comprenaient les orteils tarsiens. Là aussi il y avait des mouvements à l'opposition.

Ces faits, dit M. Berger, ne sont pas sans rappeler celui cité par Morel-Lavallée, dès les observations de Houel, puis de Mérière, les études de J. Geoffroy.

une observation due à M. Guéniot et relatée par l'agrégation de M. Fort.

Berger fait remarquer que l'ectrodactylie est plus fréquente que l'ectropodie correspondante et il relate la fréquence de la malformation qu'il a observée cette année.

Pour passer en revue les hypothèses émises sur l'origine de ces malformations, M. Berger se demande si quelque peu tenir compte des surexcitations nerveuses, des impressions morales trop vives, qui peuvent se trouver exposées certaines femmes pendant la grossesse et s'il n'y a alors aucune influence sur le développement régulier du fœtus.

Berger cite un autre exemple de malformation. Dans le cas d'absence du radius au membre supérieur gauche, où l'humérus il n'y a qu'un vestige du condyle, tandis que dans le cubitus l'articulation est normale.

Dans les Archives de Virchow on relate 5 observations qui confirment aux conclusions de M. Guermont qui a dit que si dans les cas de traumatisme des trois premiers métacarpiens il ne convenait pas de pratiquer la désarticulation des métacarpiens au lieu d'opérer dans la continuité, car qu'en agissant ainsi, on aggraverait l'opération et à la suppuration du carpe qui serait nécessaire. En outre le cinquième métacarpien acquiert une mobilité anormale qui le ramènerait vers l'axe de la main et gênerait les mouvements. Il n'y a donc pas lieu, dans ces cas, d'écarter des règles de la chirurgie conservatrice les cas de traumatisme.

Bernor dit que les impressions morales vives pendant la grossesse amènent dans la circulation utérine un trouble qui peut provoquer des hémorrhagies de l'œuf, et qu'il n'est pas admissible que la représentation idéale d'une conformation vicieuse puisse amener chez la femme un vice de conformation. Il faut, en outre, que ces malformations se produisent au début de la grossesse.

LAT fait remarquer que les cas d'absence du radius sont moins rares qu'on ne le croit. Ce sont surtout les os du carpe sur le bord radial qui manquent.

as, membre correspondant, communiqua les avantages des ligatures antiseptiques pour les artères.

Il a fait trois faits personnels suivis de succès : la ligature de la carotide primitive après hémorrhagie interne; l'autre de la ligature de l'iliaque externe; l'autre de la ligature de la femorale; enfin un troisième fait, la ligature de la sous-clavière à la suite d'un anévrysme diffus. Il a fait aussi une luxation récente de l'épaule. A ce propos, il a communiqué quelques réflexions relatives aux faits de ce genre et à la thérapeutique de la ligature de la sous-clavière.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN

du 11 août 1884. — Présidence de M. Delabost.
Séance au quartier correctionnel
Par M. DELABOST.

(Suite et fin.)

M. Delabost conseille surtout le lait, les œufs ; — par surcroît ce qui fait le plus défaut dans l'alimentation des prisonniers, le sucre, le miel, le chocolat, le café, le thé, le cacao, les phosphates. Et dans le même sens, il conseille de varier le régime sans modifier son caractère principal, c'est-à-dire de conseiller les légumineuses, les haricots, sans interdire d'ailleurs la viande ni les fruits pris en quantité modérée.

Quant à la quantité de viande reçue par chaque jeune détenu, elle est suffisante.

Les aliments contiennent, en substances albumineuses, les quantités indiquées dans les tableaux insérés plus loin.

	L'été.	L'hiver.
par semaine.	845.55	715.55
par jour.	120.79	102.22
ce qui équivaut à.	18.58	15.34

On a étudié la question alimentaire, *Combien et à bon marché* le Dr Meinert a constaté que les ouvriers aisés ont une moyenne de 100 à 120 grammes d'albuminoïdes par tête et par jour, soit 10 à 12 grammes d'azote. D'après Playfair (*Régime journalier des marins anglais*) les marins anglais reçoivent

d'azote par jour ; et suivant Morache, l'armée prussienne, en temps de paix, 16 gr. 40. Donc, sous ce rapport encore, je ne pense pas qu'il faille attribuer à l'alimentation des jeunes détenus une influence mauvaise dans la production des accidents qui font l'objet de ce travail.

Mais on ne se nourrit pas de chiffres, ni même de ce qu'on mange ; on se nourrit de ce qu'on digère. L'azote et le carbone auraient beau se trouver en quantités convenables, si les aliments étaient mal préparés, indigestes ou de mauvais goût, la nutrition et la santé seraient assurément en souffrance. Or, la préparation et la qualité des aliments m'ont toujours paru très convenables. Bien souvent, lorsque je me trouve à la prison au moment d'un des repas, j'examine et je goûte les aliments ; jamais je n'ai trouvé l'occasion d'une critique. Maintes fois, alors surtout que j'étais médecin d'un bureau de bienfaisance, j'ai vu chez d'honnêtes ouvriers, des repas qui, comme composition et comme préparation, étaient assurément loin de valoir ceux de nos jeunes détenus. A diverses reprises également, j'ai entendu des officiers, parmi lesquels je citerai le général Merle, visitant la prison et sa cuisine, exprimer le regret que dans les casernes les aliments ne fussent pas préparés avec les mêmes soins et la même propreté.

Il reste encore un point à examiner. Dans le travail que j'ai déjà cité, M. le professeur Bouchard indique la nécessité du rapport entre les différentes parties constituantes des aliments. « Le rapport entre la matière azotée et la matière ternaire doit être de un à cinq..... Jamais, dans aucune caserne, dans aucune prison, dans aucun hospice, dans aucun collège, la proportion relative de ces matières ne s'est élevée au-dessus de 1/4.02 ni abaissée au-dessous de 1/5.8. C'est l'instinct et l'expérience qui ont fixé ce rapport normal de 1/5 pour toute la zone tempérée. Souvent cette proportion est faussée ; il n'y a pas grand mal quand il ne s'agit que d'un écart accidentel ; mais quand l'écart est maintenu d'une façon habituelle et prolongée, on voit naître l'état pathologique. J'ai déjà cité le fait rapporté par Beneke, où, les pommes de terre ayant atteint un prix trop élevé, on leur avait substitué le riz, ce qui avait fait passer le rapport à 1/7 et même à 1/8. Le résultat fut l'apparition d'une endémie de scrofule aiguë dans l'établissement en question. Ce fait me semble être du plus haut intérêt et capable de jeter un jour nouveau sur les maladies des prisons, sur les maladies des pays pauvres, sur les maladies des pays à production agricoles peu variées ou à communications difficiles, sur les ma-

Tableau indiquant la composition des repas.

ÉTÉ (3 mois).												
	Viande cruë.	Viande cuite.	(Légumes frais) choux, carottes navets, poireaux.	Haricots.	Carottes ou oignons.	Oseille verte.	Petits pois.	Riz.	Hattignolles	Beurre.	Huile.	Graisse.
	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.		gr.	gr.	gr.
Dimanche...	150	75	40	65	20	"	"	"	"	"	"	5
Lundi.....			50		30	30	150	30				22.50
Mardi.....			50	30	30	30			(3)			15
Mercredi....			50		30	30	180					22.50
Jeudi.....		50	50	65	50	30		30				20
Vendredi...			50	150	30	30	30			24		
Samedi.....			50	180	30	30					20	15
Totaux par semaine...	150	125	340	490	220	180	360	60	(3)	24	20	100.00
HIVER (9 mois).												
	Viande cruë.	Viande cuite.	Légumes frais.	Haricots.	Carottes ou oignons.	Oseille cuite.	Pommes de terre.		Hattignolles	Beurre.		Graisse.
	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.			gr.		gr.
Dimanche..	150	75	40		20		350					5
Lundi.....			70		30	10	400					22.50
Mardi.....			60	30	30	20			(3)			15
Mercredi...			60	180	30	20						22.50
Jeudi.....		50	70		50	10	400					20
Vendredi...			60	180	30	10				24		
Samedi.....			70		30	10	400					22.50
Totaux par semaine..	150	125	430	390	220	80	1550		(3)	24		107.50

ladies obsidionales, sur les maladies des navigateurs, sur les grandes endémies alimentaires du moyen âge. Ce n'est pas toujours la famine, l'insuffisance absolue des aliments qu'il faut invoquer pour expliquer ces maladies ; c'est souvent le défaut de rapport entre les différentes parties de l'alimentation. »

La proportion indiquée comme nécessaire entre les matières albuminoïdes ou quaternaires et les matières ternaires existe-t-elle dans l'alimentation de nos jeunes détenus ?

Cette alimentation se compose de soupes délivrées aux repas du

Tableau indiquant la composition chimique des aliments donnés pendant une semaine.

ÉTÉ					HIVER			
	Quantité	Albumi- noïdes	Hydro- carbonés	Graisse	Quantité	Albumi- noïdes	Hydro- carbonés	Graisse
	gr.				gr.			
Viande (1).....	300	52.50	»	30.00	300	52.50	»	30.00
Légumes frais....	340	4.98	26.29	0.56	430	6.30	33.25	0.71
Haricots.....	490	120.05	271.95	»	390	95.55	216.45	»
Carottes.....	220	2.86	21.56	0.44	220	2.86	21.56	0.44
Oseille.....	180	?	?	?	80	?	?	?
Pois.....	360	65.96	219.24	2.88				
Pommes de terre.					1550	31	330.85	4.65
Riz.....		4.02	46.20	0.30				
Hattignolles.....	(3)	?	?	?	(3)	?	?	?
Beurre.....	24	»		20.40	24	»	»	20.40
Huile.....	8			7.84				
Graisse.....	100	0.18		98.99	107.5	0.21		106.42
Pain.....	8750	595.00	4576.00	61.25	8750	595.00	4576.00	61.25
Totaux par semaine		845.55	5161.24	222.66		783.42	5168.11	223.87

(1) Les jeunes détenus reçoivent 150 gr. de viande crue et 125 gr. de viande cuite, désossée ; les os entrant environ pour 1/5, les 125 gr. de viande cuite équivalent à 150 gr. de viande crue ; c'est donc en réalité 300 gr. qu'ils reçoivent.

matin et du soir, et d'une pitance qui compose le repas du milieu du jour. Le pain est délivré à discrétion, mais la moyenne consommée chaque jour, par jeune détenu, est de 1250 gr., dans lesquels est comprise la quantité (0 k. 050 gr.) mise dans la soupe. Le dimanche il n'y a qu'une soupe dans laquelle on met 0 k. 070 gr. de pain

Les tableaux ci-dessus montrent : 1° les quantités de substances alimentaires entrant dans la composition des repas journaliers ; 2° leur composition chimique en albuminoïdes, graisse et hydrocarbonés.

La proportion des albuminoïdes :

	Pour l'été.	Pour l'hiver.
Aux hydro-carbonés seuls est de.....	1/6.10	1/6.59
Aux hydro-carbonés et à la graisse, de ..	1/6.36	1/6.88

Ces proportions sont plus faibles que le rapport de 1/5 demandé par M. le professeur Bouchard ; devons-nous en conclure que c'est dans ce défaut de proportion qui réside la cause des manifes-

tations scrofuleuses signalées ? Je n' raisons. M. le professeur Fonssagrivi mettre prudemment à côté des arrêt la valeur nutritive d'un aliment, le tingue à merveille l'azote alibile de n'ai jamais entendu les jeunes déter riture, soit comme insuffisance, soit composition ; je dois faire remarquer ments pour en calculer la composi entrer dans mes tableaux la valeur e et graisse, de l'oseille verte ou cuite lonnées tous les mardis ; cette dern viande hachée, et doit augmenter, de quantité des albuminoïdes.

D'ailleurs, tous les physiologistes d'ord sur les proportions nécessaires.

Tandis que M. Bouchard réclame onniers adultes non soumis au tra pour le régime des prisonniers astrei

Mais Liebig parle de bûcherons, de le farine, de graisse, peut-être auss porterait les proportions suivantes :]

Dans une terre appartenant au pr erme reçoivent, de temps immémor umine 148, graisse 108, hydrocarbo ortion de 1/6.12.

Il y a, on le voit, de grands écarts araisse résulter de ces différences de es dans la santé de ceux dont la pr

Ensuite, les expériences au moyen abli leurs tables analytiques des sul éssairement faites avec des élément ent-elles pas toutes des résultats con quer qu'il ne faut pas attacher aux rop grande.

J'ai fait le calcul ci-dessus au moy n utile et intéressant travail du Dr N insi qu'on vient de le voir, un chiffr

(1) Art. Aliment., du *Diction. Ency*

(2) Etude de la question alimentaire. t à bon marché. — Trad. franç. par l'interie belge. — 1883.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN.

de — 845 gr. 55 pour la ration hebdomadaire
de — 783 gr. 42 — —

Les mêmes calculs faits au moyen des tables de P
fourni, en substances azotées :

— 970 gr. 72 pour la ration hebdomadaire
— 886 gr. 62 — —

En nous servant des mêmes chiffres que précédé
qui concerne les substances hydrocarbonées et les
aurions les rapports suivants :

Proportion des albuminoïdes :

L'Été.

Aux hydrocarbonés seuls. 1/5.31

Aux hydrocarbonés et à la graisse. 1/5.54

Ces proportions se rapprochent, on le voit, de cel
Bouchard.

Il me paraîtrait donc téméraire d'avancer comme
ment démontré qu'un défaut de proportion entre les
ternaires et les matières ternaires a eu une influence
la production de la scrofule au quartier correctionne
serait pas moins de nier de parti-pris cette influence
dans une quiétude et un statu quo inébranlables. —
ment prudent d'être en éveil, et même de recherche
pas possible de supprimer cette influence au cas où
réellement.

Dans mon mémoire sur l'alimentation rédigé en v
international pénitentiaire, j'écrivais ces lignes : « C
gens, à l'époque de la croissance, il s'opère dans l'éci
difications profondes qui parfois se traduisent par de
santé, affaiblissement, pâleur, amaigrissement, apa
ment, etc. Le meilleur moyen de prévenir ces accid
médier consiste dans l'hygiène générale et alimenta
viendrait, sans doute, de faire figurer dans leur rég
œufs, le poisson, qui introduisent dans l'économie,
mes facilement assimilables, les divers éléments, les
lièrement les phosphates terreux indispensables au c
du corps. »

(1) Des substances alimentaires, Paris 1853.

(2) Viande 58.49 — Légumes frais 6.80, haricots, 14
.43 ; riz, 7.02 ; pois, 85.64 ; beurre, 0.99 ; pain, 683.

(3) Viande 58.49 ; légumes frais, 8.80 ; haricots, 99.
rre, 33.24 ; carottes, 4.43 ; beurre, 0.99 ; pain, 683.1

JOURNAL DE MÉDECINE

hui, m'appuyant sur les rec
 la professeur Bouchard, je rev
 t ; sans entrer dans la questior
 e ma compétence, je me borne
 n l'introduction de ces alimen
 tés, modifierait avantageusen
 ternaires aux substances non
 laçant, pendant la saison d'hi
 s de terre, délivrée chaque ser

	Album
	—
gr. contenant.	10.3

2 litres de lait.	82.6
.	14.4
	—
total.	97.0

ions :

	Album
	—
eu des chiffres anciens. 783.4	
hiffres suivants,	870.13

minoïdes ont donc augmenté
 trocarbonés sont restés les me
 des substances quaternaires
 médiatement à 1/5.92 au lieu
 des aux hydrocarbonés et à la

sant la question exclusivement
 mission d'examiner s'il résul
 entation du prix des aliments
 que, pour la nutrition, son av

CONCLUSIONS.

de qui précède, il résulte nett
 orrectionnel de Rouen, reconn
 ndéniable, dans la constitution
 is ; — prédisposition due, soit
 .x vices des sujets eux-mêmes.
 es sont beaucoup moins nettes
 le rejeter l'influence de quelqu

rtaines industries qui développent et font respirer des comme la fabrication des brosses), la cellule de punition la composition de l'alimentation ; mais je pense avoir t démontré, dans le cours de ce travail, qu'il ne fallait à chacune d'elles isolément une importance trop grande dans une cause unique, c'est dans l'ensemble de nditions d'existence, qu'il convient de chercher la rai-loppement de la scrofule. A des sujets ou simplement ou déjà en puissance de cette maladie, il faut un air vie aux champs ou au bord de la mer.

pluvieux de Rouen, le travail d'atelier, l'internement nds murs d'une prison renfermant une population , voilà, suivant moi, la réunion des causes qui pro-tretiennent les manifestations scrofuleuses dans cette ation ; le reste est accessoire ; en admettant, par exem-omposition des aliments puisse exercer une influence, convaincu qu'elle n'aurait aucun effet nuisible chez des us vivant au grand air, dans la demi-liberté d'une co-le.

sion, dès lors, s'impose naturellement. Le remède est igement d'air, de lieu, de mode d'existence. On sait ls résultats obtenus à Berck-sur-Mer dans l'hôpital où tion de l'assistance publique de Paris envoie ses scro-ni les nombreuses colonies pénitentiaires, n'en est-il pas ie qui offre des conditions favorables à la guérison de ? Je ne saurais répondre à cette question ; mais MM. rs généraux qui, dans leurs inspections sont à même ls avantages et inconvénients généraux des établisse-visitent, désigneraient avec compétence la colonie qui ait le mieux répondre à ce besoin.

me que les colonies pénitentiaires déversent dans no-correctionnel leurs sujets incorrigibles, de même notre rectionnel enverrait à l'endroit désigné les scrofuleux eut qu'aggraver l'affection. Dès les premières manis-scrofule chez un jeune détenu, une demande serait administration pour ce transfert.

e pense, dans la mesure que je propose, rien de sérieu-cile ou d'incompatible avec les règlements adminis-ni l'espoir qu'elle recevra un accueil favorable.

y aurait-il avantage à l'étendre aux sujets atteints de lébut ou simplement menacés de cette affection ; le tu'est, dans bien des cas, suivant l'expression du Dr Gran-

que j'ai déjà citée, qu'un scrofuleux achevé. Dans bien des cas spéciaux, j'ai montré la fréquence et la gravité de cette maladie dans le quartier correctionnel de Rouen ; je n'ai pas insisté actuellement sur ce point ; je me borne à faire remarquer seulement, qu'un certain nombre des sujets qui y succombent victimes de la phthisie trouveraient peut-être la guérison dans une localité où ils rencontreraient, non plus l'air vif et sec que je trouve pour les scrofuleux, mais un climat tempéré et salubre.

DISCUSSION.

M. CARNÉ pense que cet important travail serait heureusement complété par l'examen de quelques points : 1° comparer la proportion des scrofuleux des prisons avec celle des habitants de la ville, appartenant à la même classe ; 2° rechercher le produit des manifestations pathologiques plus graves chez des enfants déjà scrofuleux, et si des accidents scrofuleux paraissent chez d'autres jusque-là absolument indemnes. En ce qui concerne la question du régime, il existe un régime complet et parfaitement suffisant, comme on sait ; quant à la composition, elle pourrait très approximativement servir à établir les proportions à établir pour la ration d'entretien. M. Delabost. D'après Liebig, les matières quaternaires contenues dans le lait sont dans le rapport de 1

Le Gérant: D^r A. LUTAUD.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

NOTES HISTORIQUES SUR LES ÉPIDÉMIES DE CHOLÉRA EN EUROPE.

Nous croyons être utile à nos confrères en leur présentant quelques notes sur les diverses épidémies qui ont parcouru l'Europe pendant ce siècle. Elles seront peut-être utiles à ceux d'entre eux — les jeunes — qui n'ont pas encore eu l'occasion de lutter contre le fléau. Quant aux aînés qui l'ont vu en 1832 et en 1849, ils ont peu à apprendre de nous. Nous pensons cependant qu'elles serviront à coordonner leurs souvenirs et à éta-

FEUILLETON

LE PARNASSE HIPPOCRATIQUE.

Mon cher Directeur,

Vous voulez bien me rappeler à notre muse, que nous avons abandonnée pendant ces six derniers mois. Vous me demandez surtout la note gaie pour combattre les tristesses du moment. Je fouille dans mes cartons; mais le choléra a tellement attristé nos poètes que je ne puis vous donner aujourd'hui que du sérieux.

Enregistrez donc d'abord deux sonnets de notre sympathique Camuset, en attendant qu'il nous présente ses œuvres poétiques complètes, annoncées depuis longtemps :

I. LE TŒNIA.

Bien avant que Fourier rêvât le phalanstère,
Bien avant Saint-Simon et le père Enfantin,
Dans les retraits ombreux du petit intestin,
Le Solium déjà pratiquait leur chimère.

blir les quelques déductions qui résultent de l'expérience. Nous ne savons rien ou peu de chose sur le choléra, et les savants qui présentent le fléau sous la forme d'une virgule, d'un champignon ou d'un microbe ne nous offrent que des hypothèses dont nous ne devons pas désespérer cependant de saisir un jour le côté pratique.

Le peu que nous savons est dû à l'expérience du passé. Si l'on étudie avec soin la marche des épidémies, on arrive à quelques données qui ne sont pas sans importance. Voici les plus importantes :

1° Le choléra peut être considéré comme endémique en Europe depuis 1832, au même titre que la variole et la fièvre typhoïde. Il se présente tantôt sous la forme de cas isolés, plus ou moins graves, pour revêtir le caractère épidémique, sans que nous puissions expliquer jusqu'à présent les raisons qui le font passer de l'état endémique à l'état épidémique.

2° C'est toujours en automne ou en hiver que le choléra fait son apparition à Paris. Le développement épidémique de l'affection ne peut donc s'expliquer par l'élévation de la température, ainsi que plusieurs personnes semblent le croire. C'est au contraire en été que l'épidémie décroît et cesse (en ce qui concerne Paris).

Un cestoïde obscur, un simple entozoaire,
 Avait constitué l'État républicain.
 Martyr voué d'avance au remède africain,
 Salut, fils du Scolex, pâle et doux solitaire !

Tes anneaux dont chacun forme un ménage uni.
 Sur un boyau commun prospèrent à l'envi,
 L'un à l'autre attachés, pas plus sujets que maîtres.
 Oui, c'est un beau spectacle, et faut-il s'étonner
 Si l'admiration me pousse à célébrer,
 En vers de douze pieds, le ver de douze mètres ?

SYPHILIS

Spectre mystérieux, ô sombre Syphilis !
 Tu marques tes élus d'un signe indélébile ;
 Tu flétris la beauté sans la rendre stérile,
 Et son sang désormais est fatal à ses fils.

3° L'expérience des épidémies antérieures semble donner raison à la théorie de Koch, qui affirme que le microbe cholérique aime l'eau et que l'humidité favorise son développement. Les épidémies se sont presque toujours développées en Europe, soit pendant les périodes froides et humides, soit dans les ports, soit en suivant le cours des fleuves.

4° L'expérience est encore plus affirmative en ce qui concerne les quarantaines. Les mesures de ce genre ont semblé jusqu'à ce jour favoriser l'extension du fléau plutôt que le restreindre. Qui ne se souvient de la terreur de l'Italie et de l'Espagne au mois de juillet et des mesures énergiques prises par ces deux nations? Le choléra les a cependant rapidement envahies, alors que la Suisse, qui avait laissé ses portes ouvertes, n'en a pas eu un seul cas.

Telles sont les quelques considérations que nous offrons à nos confrères. Ils verront, d'après les notes historiques qui suivent, si elles sont fondées.

Elles n'ont d'autre prétention que de présenter les faits sous leur véritable jour en les dépouillant de l'apparat théorique qui les entoure habituellement. Nous pensons qu'il vaut mieux avouer son ignorance que d'affirmer sans être suffisamment armé des preuves nécessaires.

L'Amour t'a fait surgir du sein des voluptés ;
 Comme il craint la souillure, et qu'il descend du ciel,
 Il a voulu créer un fléau solennel,
 Pour se venger en Dieu de nos lubricités !
 Toi, tu brûles le corps ; toi, tu rafraîchis l'âme ;
 L'un souffle son poison ; l'autre épand son dictame ;
 Mais, sans se révolter, l'homme adore ses fers ;
 Car l'urne, qui parfois l'abreuve de souffrance,
 Lui déverse, à pleins bords, l'ivresse et l'espérance.
 Amour et Syphilis gouvernent l'univers !

— Nos hydrologues, au retour de leur saison, apprécieront sans doute la pièce suivante qui, sans être inédite, n'en mérite pas moins les honneurs du *Parnasse* :

CONTREXÉVILLE

Le goutteux sensuel, farci de sels uriques ;
 Le vieux rhumatisant ; l'ami du fin Bordeaux ;

Épidémie de 1832. — Elle prit son origine dans l'Inde, à Calcutta et à Patna, en 1817. Puis le mal, quittant les lieux où il sévissait d'une façon permanente, se répandit dans toute la province du Bengale et bientôt dans l'Inde entière, depuis l'Himalaya jusqu'à la Carnatique. De 1818 à 1821, il gagnait l'île de Ceylan, puis la presqu'île de Malacca, l'empire Birman : il trait ensuite dans les îles avec les navires de commerce venant des pays infectés, allant à Sumatra, à l'île de France, à Madagascar, à Bornéo, aux Célèbes, etc. Il traversait en même temps le golfe d'Oman et arrivait, en 1821, à Maskate, à la pointe de Zebir ; puis de là, suivait les bords du golfe Persique et pénétrait en Perse.

Après avoir parcouru l'Asie, le choléra, qui ravageait depuis longtemps la Perse et l'Afghanistan, se propageait dans la Sibirie en 1828 et, traversant, avec une caravane venue de Samarkand, les steppes de la Tartarie, pénétrait dans Orenbourg (29). S'étendant à la Russie et à la Pologne, il ravageait bientôt le littoral de la Baltique, et partait ensuite de Hambourg, pour débarquer, le 4 novembre, 1831 à Sunderland, dans le nord de l'Angleterre. Le 27 janvier 1832, il arrivait à Edimbourg, et le 10 février à Londres. De la Grande-Bretagne il fut porté par un navire à Québec, en juin 1832, et par un

Le sombre calculeux, aux affres néphrétiques,
Implorent à l'envi le secours de tes eaux.

Tous ces désespérés de l'humaine misère
Se traînent lourdement, comme des limaçons,
L'un râlant sa douleur, l'autre geignant sa pierre,
Et viennent se grouper autour de tes griffons.

Alors, la coupe en main, comme aux festins antiques,
On les voit se gorger des eaux béatifiques,
Que prescrit Esculape en termes solennels.

Nymphes de cette source, amèneras-tu l'heure
Où je pourrai suspendre, en quittant ta demeure,
Parmi les *ex-voto*, ma sonde à tes autels ?

Je trouve dans le livre que vient de publier le poète Parodi un joli sonnet dans lequel on remarquera une définition très atomique de la virginité. Il est dédié à une messaline large :

autre à Calais, le 15 mars de la même année. Onze jours plus tard, le 26 mars 1832, il faisait son apparition à Paris.

A Paris, la maladie fit des ravages terribles. Dès le 9 avril, c'est-à-dire en quinze jours, elle atteignait son maximum : 814 décès, sur une population de 945,000 habitants. Elle dura six mois, faisant périr 18,000 victimes, soit une proportion de 2 pour 100 de la population totale. De là, elle s'étendit en France à cinquante-deux départements, causant la mort de plus de 100,000 personnes. Nous la suivons ensuite en Espagne (1833), en Suède (1834), en Italie (1836), en Bavière (1837), jusqu'à ce qu'enfin les différents foyers finissent par s'éteindre, ce qui laisse quelque répit à l'Europe.

Épidémie de 1849. — Pendant dix ans, quelques cas isolés désignés sous le nom de *choléra nostras* sont seulement signalés en Europe. Mais tout à coup le bruit se répand qu'une nouvelle et terrible épidémie sévit dans le nord de l'Inde et dans l'empire Birman. La rumeur se confirme et devient une horrible réalité : en 1846, la maladie a passé de l'Afghanistan en Perse et fait périr, à Téhéran, 12,000 personnes sur 60,000. Bientôt, après avoir passé par Bagdad et la Mésopotamie, elle arrive à la Mecque, où elle tue plus de 15,000 pèlerins sur 100,000;

Ton corps se meut gracieux
 Et souple comme l'acanthé.
 Es-tu vestale ou bacchante ?
 Deux flammes sont dans tes yeux :
 L'une éclaire et l'autre brûle,
 L'une étoile et l'autre enfer :
 Es-tu l'âme ? es-tu la chair ?
 On approche et l'on recule.
 De ton beau corps virginal
 La chair est intacte et pure,
 Mais ton âme est pourriture,
 Astre au rayon infernal :
 Et l'on te voit courtisane
 A travers ta pureté :
 Toute ta virginité,
 Vierge, n'est qu'une membrane !

Enfin, je termine cette courte collection par une pièce vrai-

tre courant se porte par la grande route militaire de Tiflis
cou, qu'il atteint en septembre 1847.

choléra qui, en 1831, était venu de Hambourg à Sunder-
part le 5 octobre 1848 de la même ville de Hambourg
débarquer dans le nord de la Grande-Bretagne, qu'il in-
vientôt presque tout entière. Le choléra qui, en mars
avait débarqué à Calais, venant d'Angleterre, débarque
kerque le 20 octobre 1848, venant de la même Angleterre,
end de là sur toute la France où il extermine, encore
ois, plus de 100,000 personnes. C'est un bataillon de
eurs Afrique, parti de Douai où régnait l'épidémie, qui
rta à Saint-Denis, d'où elle arriva facilement à Paris, le
s 1849.

ldémie de 1854 ne fut qu'une prolongation de celle-ci
nal éteinte, se réveilla en Russie et en Pologne, pour s'é-
e de nouveau à presque toute l'Europe. En France, où
prolongea pendant deux ans, elle envahit 70 départe-
s et tua 143.000 personnes. Le 27^e régiment de ligne, en-
d'Avignon en Afrique, l'importa en Algérie.

ldémie de 1865. — Le choléra de 1865 nous vint de
cque, où il avait été apporté de l'Inde par les pèlerins.
malheureux mouraient par milliers. Ils se sauvent en

sérieuse. C'est un sonnet de Jules Vacher, dédié à Sully
omme et intitulé :

L'ESPRIT ET LE CORPS.

aux forces sont en moi maîtresses de mon être.
outes les deux, quand l'aube a dégagé mon front,
tous les noirs bandeaux que les ombres me font,
outes deux, à leurs lois, luttent pour me soumettre.

matière d'abord l'emporterait peut-être,
l'esprit, qui jamais n'a souffert un affront,
usquement ne sortait de ce sommeil profond,
le corps harassé se repait de bien-être.

ngtemps sur le duvet du moelleux oreiller
corps, tout engourdi, voudrait bien sommeiller,
tordre et s'allonger sous la plume et la laine ;

is l'esprit, que poursuit l'âpre amour du devoir,
violemment en moi commence à se mouvoir,
il fustige mon corps et l'emporte à la peine.

D^r MÉRIS.

masse à Djedda, sur la mer Rouge, où ils se ruent comme des furieux sur les paquebots en partance pour Suez. Après leur arrivée, 20,000 personnes moururent à Djedda. Le 19 mai arrive à Suez un premier navire chargé de 1,500 pèlerins : le 21, le choléra est constaté sur le capitaine du navire et sur sa femme. A dater de ce moment il se répand en Egypte, et bientôt rayonne d'Alexandrie sur les ports de la Méditerranée. Il entre en France par Marseille (25 juillet 1865), passe à Avignon, Toulon, Arles et arrive à Paris le 22 septembre. L'épidémie fut moins meurtrière que les précédentes, au moins dans la capitale. L'Italie, la Belgique, la Hollande, l'Autriche furent assez éprouvées.

Épidémie de 1873. — C'est au Havre, en septembre, que le choléra fit son apparition en France. Sans aucun préambule et au milieu d'un état sanitaire en apparence excellent, plusieurs centaines de cas se montrent en donnant une mortalité de 50 pour cent. Après avoir sévi pendant 15 jours au Havre, l'épidémie remonte la Seine, gagne Rouen pour arriver à Paris, selon son habitude, en octobre. La capitale fut peu éprouvée et ses habitants surent se garer de la panique qui semble s'être emparée d'eux cette année. En même temps qu'il sévissait au Havre, le choléra faisait de nombreuses victimes à Caen et dans d'autres villes de la Normandie.

Nous avons donné, dans la *Gazette Hebdomadaire*, un historique assez complet de cette épidémie que nous avions observée à l'hôpital du Havre et dont nous avons pu reconstituer la voie à travers l'Europe.

L'épidémie semble avoir passé d'Asie pour faire ses premières victimes à Vienne au moment de l'exposition universelle à laquelle elle fit le plus grand tort, puis elle fit quelques victimes en Allemagne et notamment à Hambourg. C'est de cette ville qu'elle fut importée au Havre par le steamer *la Germania*.

Épidémie de 1883 et de 1884. — Nous laisserons à nos successeurs le soin de faire l'historique de cette épidémie qui a gagné l'Europe en passant par l'Egypte où elle a fait plus de dix mille victimes.

Nous disions, l'an dernier, que, selon toutes probabilités, le choléra arriverait à Paris pendant l'hiver de 1883. Nous nous étions trompé d'un an. C'est en juin 1884 que le fléau fait son

rition à Toulon, puis simultanément sur plusieurs points du territoire français, à Marseille, dans l'Hérault, le Gard, l'Aude, l'Ardèche, les Pyrénées. Paris et Londres présentent des cas isolés jusqu'en septembre, où l'épidémie éclate d'abord au nord de Paris, à Saint-Denis et à Aubervilliers pour se répandre dans toute la capitale. Espérons que, de même qu'en 1817 et en 1873, le choléra ne fera qu'un court séjour parmi nous et que nous ne le verrons pas renaître au printemps.

REVUE CRITIQUE

PNEUMONIE EST-ELLE UNE MALADIE INFECTIEUSE ?

Par le Dr H. BARTH.

La nature de la pneumonie lobaire franche est une question discutée. Jusque dans ces dernières années on la considérait comme une phlegmasie locale engendrée par l'action du froid. Seuls, quelques cliniciens, comme Marotte, Hirtz, Parrot, considéraient qu'elle était une maladie générale, avec une pyrexie avec détermination sur le poumon. Cette opinion a été nettement affirmée par Fürgensen en ces termes : « la pneumonie fibrineuse est une maladie générale, non une maladie locale ; l'inflammation pulmonaire n'en est que le symptôme capital, et les phénomènes morbides, dans leur ensemble, ne sont pas suffisamment expliqués par l'état du poumon ; il faut admettre l'existence d'une cause morbide générale et classer la pneumonie parmi les maladies infectieuses. »

Cette opinion a rencontré de nombreux adversaires, en France surtout. Mais l'épidémicité, la transmissibilité de certaines pneumonies et l'existence dans le poumon malade d'un microbe particulier sont des arguments sérieux en faveur de la pneumonie, maladie infectieuse. — Des épidémies de pneumonie avaient déjà été signalées par Stoll, Grisolie, Bry-Herr, Wynter Blyth, Hardwiche, Dahl.

En 1875 et 1876 Kuhn étudie une épidémie pneumonique qui sévit dans la prison de Morinz, en Hanovre. Elle atteignit 45 individus, dont 16 succombèrent. Elle se caractérisait par un début lent, des phénomènes nerveux graves, de la tuméfaction de la rate et de l'albuminurie. Comme complication, on trouvait de la péricardite, de la médiastinite, de la méningite. En 1877 et 1878 nouvelle épidémie, dont la mortalité fut de 14 0/0.

A Florence, pendant l'hiver de 1878, Banti rapport une épidémie de pneumonie à caractères typhoïdes.

Citons encore les diverses épidémies observées par Loberg en Norvège 1879 (14 0/0 de mortalité); par Kergchensteiner au pénitencier d'Amberg (haut Palatinat) 1880 (mortalité 28,5 0/0), par Butry à Becherbach 1880; par Lostello dans les Indes (les soldats avaient traversé un district infecté par la peste bovine, 30 ou 40 hommes périrent en moins de quinze jours et les différents membres de la famille où logeaient les malades furent atteints); par Pentreert en 1881 à Reilhnordhausen (en 2 mois 40 cas sur 700 habitants: communication de la maladie des enfants à leurs parents); par Fürgensen et Scheefen 1881, à Lustnau (23 0/0 de mortalité); par Schmid à Zaug, en 1882; par Senfft à Erbenheim; par Alison à Ablainville et Xermamont.

Dans ces épidémies nous voyons la pneumonie sévir sur plusieurs individus d'une même localité, d'un même quartier, d'une même maison, d'une même famille. Dans l'observation de Daly, on voit une série de six cas pneumoniques dans une même famille. — Toutes ces observations montrent au moins que *« certaines pneumonies peuvent présenter un caractère spécifique et infectieux. »*

Dans beaucoup de cas, la pneumonie se fait remarquer par des phénomènes généraux et fonctionnels et par de nombreuses complications ou plutôt de localisations sur divers organes. Les phénomènes généraux sont ceux des toxhémies: accidents nerveux graves, ataxo-adynergie, tuméfaction de la rate, albuminurie, ictère et quelquefois hémorrhagies diverses, diarrhée, affaiblissement de l'action du cœur. Ce sont les pneumonies asthéniques de Leichtenstein.

Quant aux complications, signalons la pleurésie qui est sou-

vent purulente, la péricardite, l'abcès du foie et surtout la méningite.

On ne saurait expliquer ces phénomènes de refroidissement, et on est entraîné à admettre qu'elles sont dues à la pénétration d'un agent morbide qui se reproduit dans l'organisme.

C'est cet agent, ce microbe qui a été recherché dans ces dernières années.

Klebs, en 1877, signale un microbe, *monas pulmonale*, qu'il a trouvé dans le contenu des bronches, du poumon hépatisé, dans la sérosité des ventricules cérébraux des pneumoniques.

Eberth, en 1881 découvre à l'autopsie d'une pneumonie méningite une quantité considérable de corpuscules arrondis ou ovalaires, tantôt isolés, plus souvent réunis 2 à 2. Ces diplocoques, animés de mouvements actifs, siégeaient dans les espaces sous-arachnoïdiens ; ils existaient aussi dans les sinus, la plèvre et les petites veines pulmonaires. M. Eberth retrouva ces diplocoques dans une foule de maladies diverses.

Koch trouve dans les alvéoles situées à la limite de la pneumonie hépatisée des microbes analogues pour l'aspect à ceux du charbon et du tétanos.

Friedlaender, en 1882, affirme avoir constaté dans le pus d'une pneumonie des micro-organismes aussi bien dans les exsudats fibrineux des bronches que dans des sections du tissu pulmonaire hépatisé et de la plèvre. C'étaient des cocci ellipsoïdaux de 1 p. environ de long sur 2/3 de large, habituellement unis 2 à 2, mais pouvant former des chaînettes par juxtaposition de plusieurs couples. Ils étaient formés d'une substance homogène et fixaient les couleurs d'aniline. On les trouvait disséminés dans les coagula bronchiques ; on ne les voyait pas dans l'intérieur des cellules, dans les parois alvéolaires, dans celles des bronches et des vaisseaux, mais dans les voies lymphatiques du tissu interlobulaire.

Weiner constata des microbes elliptiques dans le liquide recueilli sur la surface de section d'un poumon hépatisé ; il trouva dans la sérosité extraite avec une seringue de Pravaz, des microbes ovalaires que son élève Mendelsohn trouva dans les crachats pneumoniques.

Mais Friedlaender prétend que ces microbes trouvés dans les crachats pneumoniques ne sont pas caractéristiques, et dans un mémoire paru en novembre 1883, il montre que le violet de gentiane, employé suivant la méthode Koch, déce le autour des microbes pneumoniques une sorte de coque, une capsule de mucine, d'aspect tout particulier. Ce microbe capsulé existe dans l'exsudat pneumonique et dans le liquide des épanchements pleurétiques ou pneumoniques qui accompagnent la pneumonie.

Un caractère distinctif est sa *culture en clou* (Nagelcultur). Si on ensemence, à la façon de Koch, sur de la peptone-gélatine une parcelle d'exsudat pneumonique, on voit se développer une masse blanchâtre qui s'élève au-dessus du terrain de culture en forme de dôme hémisphérique ; en même temps une trainée de granulations blanchâtres s'enfonce verticalement dans la gélatine jusqu'à une assez grande profondeur.

Ensemencé de nouveau, il reproduit la même forme de génération en génération. Cette substance blanchâtre est formée de diplocoques ellipsoïdes, dépourvus de capsule.

Pour Talaman, le microbe, qu'il a trouvé dans 25 cas de pneumonie, est lancéolé, en grains d'orge, long de 2 p. et large de 1 p.; cultivé dans le bouillon de Liebig il atteindrait 3 à 4 p. de long sur 1 1/2 p. de large ; il est isolé ou accouplé 2 à 2. Dans les cultures on obtient des séries de 6 à 10 grains et même des amas de zooglœa. Afanassiow a trouvé trois microbes, mais le plus important est le microbe ellipsoïde de Friedlaender.

Fraenkel reconnaît le microbe capsulé de Friedlaender ; mais il indique qu'il peut présenter les caractères du microbe de la septicémie salivaire, découvert et étudié par Pasteur.

Pour Friedlaender il faut toute la série des caractères suivants : apparition des coques, culture claviforme, résultat positif des inoculations des animaux. — Si on ne les trouve pas toujours, c'est qu'il peut y avoir différentes espèces de pneumonies, liées à des microbes différents ou qu'au moment de l'examen ils ont cessé d'exister.

Il est toutefois certain que ce microcoque existe dans la pneumonie, comme on peut s'en assurer en suivant la technique de Friedlaender.

Des inoculations expérimentales sur les animaux furent sen-

ties avec des crachats pneumoniques par Kühn (1881), par Grifflini et Lambria, par Salvioli et Zaeslein. Ces résultats sont contestables, malgré les conclusions affirmatives de ces deux derniers expérimentateurs.

Talaman a essayé d'inoculer le microbe lancéolé qu'il a découvert ; mais il n'ose pas encore conclure que ce microbe est le vrai générateur de la pneumonie.

Friedlaender, Emmerich, Afanasieu arrivent à trouver le même microbe capsulé dans les animaux qu'ils inoculent.

Quant aux expériences de Fraenkel, elles ne doivent pas être considérées comme affirmatives. Les lésions qu'il a provoquées sont celles de la septicémie.

La pneumonie paraît bien devoir être classée parmi les maladies infectieuses. Quel est le germe qui la détermine (coccus capsulé de Friedlaender, microbe lancéolé de Talaman, microcoque assez mal défini de Fraenkel) ? Il est impossible, pour le moment, de répondre. — Mais la pneumonie n'est pas une ; il est plus rationnel de supposer qu'il y a des *pneumonies* comme il y a des angines. — Comme le laisse entendre M. Barth dans son intéressante revue, « il y a lieu de distinguer les *pneumonies simples* et les *pneumonies spécifiques*. — Dans la première classe on ferait rentrer les cas où la maladie se présente avec l'allure d'une fibri-phlegmasie, soit à la suite de l'action du froid sur le système nerveux, soit comme manifestation locale du rhumatisme ou d'une autre déathèse. — A la seconde classe appartiennent tous les cas de pneumonie épidémique qui ne sont que l'expression locale d'une infection capable de se traduire en même temps par des pleurésies, des péricardites, des endocardites, des méningites et même des néphrites aiguës, puis les cas où la phlegmasie pulmonaire est sous la dépendance d'une maladie générale, spécifique, telle que la grippe, la fièvre typhoïde, le typhus, la méningite cérébro-spinale, peut-être la peste bovine, telle encore que l'érysipèle, les fièvres éruptives et même la fièvre palustre. »

(Revue des sciences médicales. — Octobre 1884.)

AUG. BOURSIER.



REVUE D'HYDROLOGIE

DE LA SPÉCIALITÉ THÉRAPEUTIQUE DES EAUX DE BRIDE
(SAVOIE).

A M^r le Docteur LUTAUD, rédacteur en chef du
médecine de Paris.

La vogue toujours croissante de nos Eaux qu'il vous-même constater, l'année dernière, dans l'vous avez faite à nos Etablissements thermaux de Salins, ainsi que l'invitation gracieuse que j'ai reçu m'engageant à vous adresser sur la spécialité thérape nos Eaux quelques notes extraites d'un mémoire sur le même sujet que j'ai envoyé, il y a quelque temps à l'Académie de médecine de Paris dont j'ai l'honneur d'être correspondant.

Cette nouvelle étude me paraît d'ailleurs d'autant plus importante que nos Eaux de Brides sont moins connues, surtout à Paris, où elles ne sont généralement citées qu'à un seul point de vue qui, heureusement, est loin d'être le plus important. Désireux de contribuer à la vérité scientifique sur la valeur réelle de nos Eaux, j'apporte le résultat de vingt-cinq ans de pratique. Je vous remercie sincèrement de vouloir bien m'insérer dans votre excellent journal, à faire connaître à nos confrères de Paris et de la France, la véritable spécialité thérapeutique des Eaux de Brides.

Les Eaux de Brides-les-bains (Savoie) sont des eaux minérales salines, sulfatées, calciques, sodiques et magnésiennes. Elles sont également légèrement ferrugineuses et aménagées dans un bel Etablissement, qui a reçu de nombreuses améliorations, depuis qu'il est devenu la propriété de la Ville de Monaco, ces eaux s'administrent par bains, douches et étuves. Nous rappelons, en peu de mots, que nos eaux prises à petite dose sont toniques et que qu'elles deviennent laxatives et purgatives à la dose de deux verres ; elles produisent alors, peu de temps après,

sans douleur et sans aucune fatigue, de nombreux ongs alvines, séro-bilieuses, en tout point semblables ites par les Eaux de Carlsbad. Outre cette action qui est la *dominante* de nos Eaux, celles-ci jouissent haut degré, d'une puissante action *diurétique*, développée, toutes choses égales d'ailleurs, que les atifs sont moindres. Malgré cette double action sur es intestins et les reins, les Eaux de Brides sont toutes favorisent d'une manière incontestable l'assim nutrition, en augmentant l'appétit et les forces. Cette purgative et tonique, sur laquelle j'insiste depuis is, a été d'ailleurs reconnue par le Dr Jules Lefort, n l'Académie de médecine, qui, à propos de mon rappo ur nos Eaux, disait dans son *mémoire* à l'Académie ée 1874: « Ce qui caractérise surtout ces Eaux, c'est icinalement inimitable de ses propriétés purgatives es. »

ette propriété *toni-purgative* des Eaux de Brides s administrer d'une manière continue pendant long qu'elles n'amènent aucune irritation ni débilitation immense sur d'autres eaux minérales purgatives plus actives, mais trop concentrées et trop irritantes oir en continuer l'emploi pendant plusieurs semaines, comme les nôtres, sans inconvénient.

aminons maintenant sur quel appareil et sur quel igissent principalement nos Eaux. A la suite de des Eaux de Brides, il se produit par la purgati èse, une véritable spoliation sanguine, surtout s une saignée *blanche* qui diminue la tension intra , et les pertes répétées de matériaux liquides de ie amènent une véritable détente vasculaire abdom le retentissement se fait surtout sentir dans le mp de la circulation de la *veine-porte*. Les Eaux de ent donc être considérées comme le *régulateur* de lion *veineuse abdominale* ; elles rétablissent, en el s propriétés toniques et purgatives, l'équilibre si é blé entre la circulation artérielle et la circulation v ominale.

organe qui bénéficie le plus de cette détente vas

veineuse, sous l'influence des Eaux de Brides, est, sans contredit, celui qui est en relation la plus directe avec le système de la veine porte ; c'est, en effet, le *foie*, cet organe si important de sangnification et de dépuration. La pratique est ici d'accord avec la théorie. Il n'y a pas de doute, pour nous, que les Eaux de Brides ont une action *élective* certaine, sur les fonctions et conséquemment sur les affections hépatiques, car elles favorisent et augmentent la sécrétion *biliaire*, d'une façon remarquable, comme le prouvent surabondamment les évacuations noirâtres, verdâtres et poisseuses qu'elles produisent à l'instar de celles de Carlsbad, la disparition du teint bilieux, le réveil et l'augmentation de l'appétit et des forces, la régularisation des fonctions intestinales, etc.

Ce qu'il y surtout de précieux dans l'action de nos Eaux dans les maladies du foie, c'est le *relèvement* des forces, la *restauration* de l'organisme ; c'est là leurs *grande caractéristique* qui les rend souvent bien supérieures, dans ces affections, aux eaux minérales alcalines en général, et à celles de Vichy en particulier.

En effet, malgré les éloquents plaidoyers de mes honorables confrères, le Dr Durand-Fordel, Pupier et Lalanbie, il est généralement admis, dans le monde médical, que les Eaux *alcalines* de Vichy, dont je suis le premier d'ailleurs à reconnaître la haute valeur, sont *déplastisantes*, et produisent souvent une dépression profonde dans l'organisme, à la suite de la cure ; or, rien de semblable n'est à craindre par l'usage des Eaux thermales de Brides, qui sont des eaux *salines toniques et reconstituantes*. En effet, elles réussissent admirablement dans toutes les affections hépatiques qui sont accompagnées *d'une anémie profonde*, voire même de cachexie paludéenne ; leur action toni-purgative est ici bien préférable à l'action *dyalitique* des eaux alcalines, parce que, tout en désobstruant les viscères atteints, elles ménagent les forces organiques, et impriment à l'économie un mouvement salulaire de rénovation et de restauration. Ainsi les Eaux de Brides sont surtout indiquées dans les maladies du foie avec prédominance de l'anémie, dans toutes les affections hépatiques qui sont causées ou entretenues par un défaut de sécrétion de la bile, par le ralentissement de son cours, par la rétention et la stase biliaires,

la lithiase biliaire, les coliques hépatiques, les engorgements du foie (retour des Indes), contre les *in tian fevers* que les Indiens et les Anglais principalement rapportent des pays chauds et qui sont généralement compliquées d'anémie produite par la cachexie miasmatique. Nos Eaux salines toniques de Brides agissent ici à l'instar des Eaux de Carlsbad et doivent être préférées aux eaux alcalines, comme je l'ai prouvé depuis longtemps. Aussi commençons-nous à hériter d'une clientèle de Vichy, et, pour ma part, je pourrai citer un grand nombre d'hépatiques qui ont abandonné Vichy pour les Brides qui, disent-ils, leur convient beaucoup mieux ; d'autres m'ont affirmé ne pouvoir plus supporter un verre d'eau de la Grande Grille ou des Célestins, et les mêmes malades absorbaient sans la moindre fatigue six à huit verres d'eau de Brides. C'est la méthode *purgative* que nous employons ici de préférence ; la *douche ascendante rectale* constitue une partie importante du traitement ; les bains généraux et les frictions sur l'hypochondre droit contribuent également à la guérison de la maladie.

Une année, nous obtenons de beaux succès dans les affections du foie avec nos Eaux de Brides, comme le prouvent nos nombreuses observations que nous avons relatées dans nos publications, et nous nous croyons autorisés à réclamer que l'on devra préférer nos Eaux à celles de Vichy, dans toutes les affections, toutes les fois que l'indication des toniques et des reconstituants dominera celle des préparations purgatives et altérantes, c'est-à-dire, toutes les fois qu'il y a une rétention permanente de la bile avec engorgement et altération notable des forces, de la crase sanguine et de la nutrition.

Le varicelle veineux abdominal, la vérosité de Bräun, l'hémorroïdaire, l'engorgement de la rate, les fièvres intermittentes rebelles, les affections veineuses utérines, bénéficient au même titre de l'action spoliative et tonique des Eaux de Brides (voir ma brochure sur l'action combinée des Eaux de Brides et de Salins dans les affections utérines, J.-B. Baillière, 1880).

Est-il de même dans l'obésité ? C'est ce que nous allons voir. On a tellement exagéré l'action de nos Eaux contre l'obésité

sité, surtout auprès des médecins de Paris, qu'on ne les connaît généralement dans la capitale que comme des Eaux spéciales contre cette infirmité ; or, c'est là une hérésie scientifique contre laquelle tout médecin sérieux doit réagir ; c'est ce que j'ai fait depuis longtemps, et je n'ai pas été isolé dans ma protestation. Dans son rapport général, sur les Eaux minérales, à M. le ministre du commerce, pour l'année 1879, le savant Dr Proust s'exprime ainsi (page 19) : « Le Dr Laissus « s'élève contre la spécialisation que l'on a voulu faire de l'em- « ploi de ces eaux contre l'obésité. C'est là, dit-il, une erreur « scientifique ; les eaux de Brides sont des eaux reconstituantes « et elles guérissent l'obésité, si l'on y ajoute le traitement de « Banting. Cette opinion du Dr Laissus est très acceptable, et « il serait possible de l'appliquer à un grand nombre d'eaux « minérales.... ».

Cette opinion est toujours la mienne, et j'estime qu'après vingt-cinq ans de pratique médicale à Brides, je suis autorisé à l'exprimer de nouveau. En effet, nous avons vu que nos Eaux augmentent l'appétit, favorisent la digestion et la nutrition ; par leur usage, l'assimilation est plus parfaite, le teint se colore ; on se sent plus alerte et plus fort ; de plus, j'ai constaté, maintes fois, une *augmentation du poids du corps*, de 1 à 2 kilogrammes et plus, pendant la cure ; j'en possède plusieurs exemples dans mes registres d'observation. Nous sommes donc bien loin ici d'une cure de réduction, et il me semble que je puis répéter ici que les *Eaux de Brides employées seules, sans l'adjuvant d'un régime spécial*, sont bien loin de faire maigrir. Si, au contraire, l'action purgative de nos Eaux a pour auxiliaires une *alimentation insuffisante* ou un *régime spécial* tel que celui de Banting, de Chambers ou d'Ebstein, ainsi que un exercice forcé et de *fortes sudations*, il est certain qu'on aura pour résultat à Brides un allègement général et une diminution du poids du corps, comme à Marienbad, et probablement plus utilement que dans cette station allemande où l'on maigrit en perdant ses forces. Dans son examen critique du livre récent d'Ebstein sur l'obésité et son traitement, un médecin distingué de Lyon, le Dr H. Mollière, « déclare que « le traitement de cette infirmité par l'emploi des eaux miné- « rales purgatives (Marienbad, Franzensbad Tarasp) est une

méthode anti physiologique et fort dangereuse, parce qu'elle donne souvent naissance aux troubles intestinaux les plus graves et peut conduire rapidement certains sujets à la cachexie.» (*Lyon médical* 16 et 20 décembre 1883). Rien de plus à redouter à Brides, dont les Eaux toniques sont combinées avec succès contre la dyspepsie et l'affaiblissement des forces. On ne doit donc pas considérer les Eaux de Brides comme des eaux *fondantes* auxquelles rien ne résiste ; c'est là la légende qui a assez vécu ; tout ce que l'on peut dire, c'est que nos Eaux, sans avoir de spécialité contre l'obésité, sont utiles dans le traitement de cette infirmité, à la condition que l'on suive en même temps un régime spécial comme nous l'avons dit plus haut.

Tout le monde connaît les affinités intimes qui existent entre l'estomac, le foie et les intestins qui, en définitive, ne forment qu'un appareil physiologiquement connexe ; de même, il est bien peu de maladies du tube digestif qui n'intéressent simultanément le foie ; on ne sera donc pas étonné de l'action salutaire de nos Eaux dans quelques maladies des voies digestives, telles que l'état *saburral*, l'état *gastro-bilieux*, les dyspepsies *atoniques* et *pituiteuses*, le *vertige stomacal*, la constipation, et en général, tous les dérangements chroniques de la digestion, ainsi que les affections vermineuses des enfants. Les Eaux de Brides n'ont pas une action directe sur la circulation en général ; mais, pour peu que l'on réfléchisse aux relations anatomiques et physiologiques qui existent entre le cœur, la veine cave et l'oreillette droite, on se rendra facilement compte des influences pathologiques réciproques du cœur sur le foie et vice-versa, et connaissant l'action favorable, *élective* des Eaux de Brides sur la glande hépatique, on s'expliquera facilement l'amélioration et le soulagement qu'on pourra en obtenir dans certaines affections *cardiaques*, dans les dilatations *atriocavitaire* du cœur droit, dans les palpitations et dilatations *cardiaques* que l'éminent professeur Potain attribue à la dyspepsie ou à une affection du foie et de l'estomac, dans les cas où il y a reflux du sang cardiaque sur la veine cave et les veines hépatiques, comme dans l'insuffisance de la valvule tricuspidale. La déplétion vasculaire générale qui se produit à la suite de la purgation et de la diurèse par les Eaux de Brides expli-

que leur action favorable dans les congestions de l'appareil cérébro-spinal, ainsi que dans les congestions des autres organes, surtout s'il y a prédominance *veineuse*.

Nous avons vu plus haut que nos Eaux agissent fortement sur les reins ; il est toutefois prudent de maintenir cette excitation physiologique dans de sages limites. Quoique nos eaux n'aient pas la même valeur que les eaux alcalines dans les affections des voies urinaires, elles sont souvent utiles pour laver l'appareil rénal, pour entraîner les sables et poussières qui y prennent naissance, pour combattre les catarrhes chroniques de la vessie, l'engorgement de la prostate chez les vieillards. Dans les *diabètes albumineux* et *sucré*, nos eaux sont fréquemment indiquées, surtout lorsque l'*anémie* accompagne l'altération nutritive et qu'il y a besoin d'une médication tonique. Quoique nos Eaux ne possèdent pas de spécialité contre la *goutte*, elles sont souvent favorables dans cette maladie qui est fréquemment liée à la dyscrasie veineuse abdominale ; par leur action spéciale sur la circulation de la veine porte et sur la glande hépatique, elles dissipent les congestions du foie qu'on remarque souvent chez les gouteux, facilitent l'oxydation ou la combustion des matériaux destinés à la nutrition, activent l'assimilation, augmentent la sécrétion urinaire et l'élimination de l'acide urique, et peuvent ainsi, jusqu'à un certain point, empêcher, retarder ou au moins atténuer les crises gouteuses.

On a vanté également (Pétrequin et Socquet) les Eaux de Brides contre les maladies de la peau. Ce qu'il y a de certain, c'est que nos Eaux agissent ici comme tous les purgatifs généralement conseillés avec succès contre ces affections ; néanmoins, il ne faut pas oublier que nos eaux sont légèrement *arsenicales*, et il est certain qu'elles réussissent surtout très bien, et souvent mieux que les eaux *sulfureuses*, dans les affections cutanées, chez les personnes affectées de *pléthore veineuse*, abdominale, d'*arthritisme*, d'état *hémorrhoidaire*, comme cela arrive fréquemment aux femmes parvenues à l'époque de la ménopause, aux hommes de cabinet qui mènent une vie trop sédentaire, aux personnes de l'un et l'autre sexe arrivées à l'âge de retour, à tous ceux, en un mot, chez qui la vénosité est prédominante.

voit, par ce qui précède, que la véritable
aux correspond à la *pléthore veineuse* a
maladies qui sont sous sa dépendance. C'est
fections du *foie* que nos Eaux possèdent la
once, et je ne crains pas d'affirmer de nou
s est le vrai Carlsbad français, et qu'il peu
égales et souvent victorieusement avec la c
le Vichy : les *maladies du foie*, surtout lo
nagnées d'anémie, sont donc les tributa
aux, c'est là la *spécialité vraie* des Eaux
3. Cette action salutaire spéciale de nos eau
ns *hépatiques* s'étend à celles du tube dig
ions sont liées d'une manière si intime a
ainsi qu'aux maladies des viscères ou orga
nées par l'influence vasculaire de la veine
le répétons, en terminant, les Eaux toni-
s ont une action *spéciale* sur le système de
sur les affections qui en dépendent, et nota
diés du foie.

D^r C. LAISSU

Ancien médecin inspecteur des Eaux de Bride
voie) Inspecteur actuel des Eaux de Salins, M

VUE ANALYTIQUE DES JO

dilatation de l'estomac chez les enf
r. — Cette question, peu étudiée jusqu'à
fait l'objet d'un important mémoire du D^r J
aneiro), publié l'an dernier, vient d'être
oy avec les développements qu'elle comporte
isé sur quarante-trois observations personnelle
nées.

voici les conclusions :

dilatation de l'estomac, bien étudiée chez l'a

depuis la vulgarisation du lavage stomacal, a été complètement négligée, pour ne pas dire niée, chez les enfants.

Cependant, chez l'enfant, plus encore que chez l'adulte, le tube digestif est la source de désordres multiples ; c'est l'axe autour duquel gravite toute la pathologie du nouveau-né, si l'on fait abstraction des maladies congénitales et héréditaires.

Un premier fait ressort de la lecture des observations : c'est que la dilatation de l'estomac chez les enfants est la compagne habituelle du rachitisme.

Cette association n'est pas fortuite ; il y a entre les deux maladies une relation de cause à effet : les troubles digestifs précèdent et préparent le rachitisme.

Les troubles digestifs et la dilatation de l'estomac sont eux-mêmes la conséquence d'une mauvaise alimentation ; toutes nos observations mettent bien ce fait en évidence.

Le début de la maladie est insidieux et ses allures sont celles des maladies chroniques.

Les signes physiques sont constitués par un développement exagéré du ventre, par du tympanisme et par un bruit de clapotage.

Les troubles fonctionnels se traduisent tantôt du côté de l'appareil digestif (dyspepsie), tantôt du côté du système nerveux (convulsions, insomnies), tantôt du côté de la peau (gourmes, urticaire), tantôt du côté des muqueuses (bronchites), etc.

Le pronostic est sérieux parce que la dilatation peut persister dans la seconde enfance et peut même s'étendre jusqu'à l'âge adulte, d'après quelques observations.

La cause unique de la dilatation de l'estomac chez les enfants est la mauvaise alimentation donnée aux nouveaux-nés : ce sont les enfants allaités au biberon, alimentés prématurément ou sevrés brutalement qui présentent surtout la dilatation de l'estomac.

Cependant, elle peut s'observer aussi chez les enfants nourris au sein, qui têtent trop ou trop souvent.

La prophylaxie se réduit à conseiller l'allaitement féminin toutes les fois qu'il est possible et à restreindre les prises de lait dans des limites raisonnables.

Il faut renoncer définitivement au biberon et à l'usage des féculents et autres substances indigestes.

Il faut reculer l'époque du sevrage et remplacer alors le sein par un régime approprié.

La dilatation une fois établie, on la traitera surtout par le régime: le lait pour les nouveau-nés, la diète sèche pour les enfants plus âgés.

Quelquefois on aura recours au lavage de l'estomac. (*Archives de Médecine*, août et septembre 1884.)

J. C.

Atrophie jaune aiguë du foie chez un enfant, par Hyla GREVES. — Il s'agit dans ce cas d'un enfant de vingt mois, fort et bien portant, qui est pris, vers Noël, d'un léger ictère qui dure quelques jours et disparaît complètement. L'enfant se remet très bien et reste bien portant jusqu'au 21 février suivant. A cette époque, réapparition de l'ictère; mais cette fois l'enfant semble plus malade. Admis à l'hôpital le 6 mars. Ictère généralisé; le foie dépasse le rebord costal de 4 à 5 centimètres; ni œdème, ni ascite; une ou deux selles par jour, moulées, décolorées, fétides. On diagnostique un ictère catarrhal. Même état jusqu'au 11 mars: à ce moment, tendance à l'assoupissement; l'enfant est plus grognon. À partir du 15, agitation considérable, grincements de dents, puis mouvements convulsifs du bras droit; le foie est rapetissé, il ne dépasse plus les côtes; douleur à la pression sur l'épigastre et la région hépatique. On songe alors à une atrophie aiguë du foie. Le 16, coma, dilatation des pupilles, etc., et mort le 18. La température, normale jusqu'à la veille de la mort, s'est élevée ce jour à 41° et a même atteint dans la nuit près de 43°, particularité qui est le trait le plus saillant de ce cas. Pas d'albumine, pas de leucine ni de tyrosine dans l'urine; urée non dosée.

A l'autopsie, foie 34 gr., au lieu de 150, poids moyen à cet âge; lésions ordinaires de l'atrophie jaune aiguë; prolifération conjonctive assez marquée; pas de dilatation des vaisseaux ni des canaux biliaires; voies biliaires partout perméables. Au microscope, on constate que les canalicules sont, par places, obstrués par des cellules épithéliales en dégénérescence graisseuse. Stéatose rénale.

En somme, cas typique, mais intéressant en raison de la rareté de cette affection dans l'enfance, rareté telle que Niemeyer nie son existence chez les enfants et que West dit dans son livre ne l'avoir rencontrée qu'une fois. Ajoutons cependant que dans un relevé de 100 cas d'ictère grave, Wickham Legg a noté 7 cas au-dessous de 5 ans. Quant à l'étiologie, on n'a trouvé dans ce cas rien de satisfaisant, ni du côté des parents, ni du côté de l'enfant.

A propos de ce cas, l'auteur présente un très rapide exposé de l'état de la science sur l'ictère grave (*Liverpool medico-surgical Journal*, juillet 1884). J. C.

De l'urticaire comme cause d'avortement, par le Dr S. J. RADELIFFE. — Voici l'observation sur laquelle s'appuie l'auteur pour conclure que l'urticaire pourrait bien être dans quelques cas une cause d'avortement. Il s'agit d'une femme de 36 ans, forte, bien portante, enceinte pour la troisième fois et arrivée au huitième mois de la gestation. Elle avait déjà fait un avortement à trois mois en 1881, sans doute pour avoir porté de trop lourds fardeaux. Le 22 juillet 1882 au matin, elle fut prise de vives douleurs lancinantes vers l'ombilic, avec de violentes nausées et des vomissements verdâtres survenant sans efforts. Son corps tout entier, depuis la tête jusqu'aux pieds, était couvert d'une éruption d'urticaire, surtout confluent à l'abdomen et au visage, qui était fort gonflé et d'un rouge intense. Le pouls était fréquent, la température élevée, la langue un peu sale ; il y avait une légère constipation. Le Dr Radcliffe lui prescrivit un purgatif, du repos, puis une préparation dans laquelle entraient de l'opium et des alcalins. La malade se trouva un peu soulagée le lendemain, mais le 24 juillet elle accoucha avant terme d'une petite fille de huit mois. Telle est l'observation sur laquelle l'auteur s'appuie pour conclure que l'urticaire peut être une cause d'avortement. Il entre à cet égard dans de longues considérations sur la nature de l'urticaire, et il tâche de prouver qu'elle doit être regardée comme une névrose de la peau. Dès lors, dit-il, on comprend sans peine que le trouble nerveux qu'elle produit puisse retentir sur les organes internes et déterminer de graves complications. J'avoue ne pas comprendre ainsi la marche des phénomènes et ne pouvoir admettre qu'un

ment aussi fugace et aussi peu important qu'une poussée urticaire soit susceptible de produire un avortement. J'estime est bien plus plausible de penser que la cause, inconnue et fait précédent, mais que l'on aurait peut-être pu trouver si on l'avait mieux cherchée, qui a produit l'avortement, a produit également la poussée d'urticaire. Je sais qu'il y a souvent coïncidence d'urticaire et de troubles utérins chez la même femme; mais je ne sache pas que jusqu'ici on ait eu l'idée de faire croire que l'urticaire soit primitive et les troubles utérins secondaires : tout le monde sait, en effet, que, dans ces cas, pour réussir à triompher de l'urticaire, il faut avant tout soigner l'utérus. (Medical News, 30 août 1884, p. 235.) L. B.

quelques phénomènes nerveux qui s'observent chez les rhumatisants, par le Dr W. H. HADDEN. — Le 10 août 1884, le Dr Hadden a fait à la Société clinique de Londres une importante communication dans laquelle il a relaté deux cas intéressants de rhumatisme. Dans le premier il s'agit d'une femme âgée de 35 ans, qui fut prise, un an avant son admission à l'hôpital, d'une attaque de rhumatisme articulaire de longue durée. Elle eut la jaunisse pendant six semaines pendant cette attaque. Un mois avant son admission à St-Thomas's Hospital, elle eut des douleurs rhumatismales dans les genoux, dans le dos et dans les mains; cependant, il ne se produisit nulle part de gonflement des parties douloureuses. Tous les doigts de la main droite étaient dans l'extension, la sensibilité était un peu diminuée à l'index et au médius. Elle ne pouvait fléchir ses deux doigts que très imparfaitement; les mouvements de l'annulaire et du petit doigt étaient beaucoup plus faciles. Elle ne pouvait arriver à écarter les doigts de la main droite aussi bien que ceux de la main gauche. Tous les doigts de la main droite étaient affilés, lisses, brillants. Il y avait un certain degré d'atrophie des masses musculaires de l'avant-bras et des éminences thénar et hypothénar. Le malade guérit rapidement par l'emploi des courants continus. — Le second cas était celui d'une jeune femme, âgée de 25 ans, qui avait eu du gonflement douloureux de plusieurs articulations, mais surtout des doigts de la main droite, quinze jours avant son admission. En même temps, elle avait formé des petites ulcérations superficielles, arrondies,

l'une sur la partie dorsale de l'articulation phalango-phalangienne du petit doigt droit, l'autre sur la partie dorsale du médius gauche vers la matrice onguéale. Ces petites ulcérations étaient fort douloureuses et causaient de vives démangeaisons. Depuis six mois cette femme avait des troubles menstruels. — Le troisième cas était celui d'un homme âgé de 57 ans, qui souffrait d'une arthrite chronique rhumatismale depuis plusieurs mois. Le visage de ce malade manquait totalement d'expression ; le corps tout entier était raide avec une certaine inclinaison en avant. La peau des deux mains était lisse et brillante. Les extrémités osseuses articulaires des doigts étaient volumineuses, et il y avait de grandes déformations des jointures. Les articulations métacarpo-phalangiennes étaient dans la flexion, tandis que les doigts étaient dans l'extension forcée. Il y avait une anesthésie marquée des deux extrémités supérieures, du pied et de la jambe gauches. Les interosseux et les extenseurs des deux avant-bras étaient atrophiés. Ils répondaient encore à l'action des courants interrompus, mais avec beaucoup moins d'énergie qu'à l'état normal. L'extenseur gauche commun des doigts présentait la réaction de dégénérescence. Les réflexes cutanés et tendineux étaient exagérés. L'auteur fait remarquer, à propos de ces faits, que toutes ces altérations pourraient fort bien s'expliquer par l'hypothèse d'une propagation de l'inflammation articulaire aux cordons nerveux, mais il croit beaucoup plus plausible d'admettre l'existence d'une névrite rhumatismale indépendante. Il est d'ailleurs beaucoup plus tenté d'incriminer une lésion nerveuse périphérique qu'une altération de la moelle épinière. (*The British med. Journal*. 18 oct., 1884, p. 761. L.-B.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Le choléra : comment il se développe au Bengale, comment les Anglais le combattent. — L'ÉPIDÉMIE ACTUELLE, par le Dr F. ROUX, ex-chef de service de santé dans l'Inde, un volume, in-8° Paris, Steinel, 1884. Prix, 2 fr. 50.

Nous extrayons de cet ouvrage plein d'actualité et d'intérêt les lignes suivantes qui indiquent son but et sa portée :

Depuis que le choléra a fait son apparition dans notre pays, on a pu lire un nombre considérable de travaux publiés sur cette maladie. On a assisté à des discussions sans fin et sans résultats concluants. Les opinions les plus opposées ont été émises, si bien que l'attention du public a été fatiguée par tant d'affirmations contradictoires et qu'en somme la science n'a pas fait un grand pas.

Il vient de ce qu'on a plutôt discuté d'après des théories vagues que d'après des faits bien établis. Nous n'en possédons beaucoup, il est vrai, mais enfin, malgré leur petitesse, il vaut encore mieux s'appuyer sur eux, pour chercher à établir la vérité, que sur des conceptions la plupart du temps fort vagues.

Une bonne logique, n'était-il pas préférable de prendre le choléra dans le Bengale son berceau, et de l'y étudier soigneusement ? Je le crois, et c'est cette conviction qui m'a fait entreprendre ce travail. Je suis resté deux ans à Chandernagor comme médecin du gouvernement et je crois être à même d'apporter dans la question si controversée du choléra des faits sérieux du moins consciencieusement observés. Je ne suis pas rapporté seulement à ma pratique personnelle, j'ai compulsé les rapports des médecins anglais au Bengale, les rapports qui embrassent une période de dix années. Le présent ouvrage aura donc ainsi le résumé de tout ce qui s'est publié en Inde au sujet du choléra.

Je tiens à signaler ici le soin qu'ont pris les Anglais pour traiter une question aussi importante que celle du choléra et si peu connue chez nous. Ils ont porté dans leurs travaux cet esprit pratique et positif qu'on retrouve dans toutes leurs entreprises, et ils ont obtenu de magnifiques résultats. Leur en jugera du reste et ne trouvera pas, j'en suis certain, que ces louanges sont exagérées. »

Le travail de M. Roux est ainsi divisé. — I. Causes du choléra au Bengale. La maladie au Bengale. — II. Moyens employés par les Anglais pour diminuer le fléau. — III. Les théories. — IV. Applications à l'épidémie actuelle.

Nous en recommandons vivement la lecture, persuadé que nos confrères en retireront grand profit.

A. L.

Etude thérapeutique des médicaments modernes, par le D^r GOMEZ de LA MATA, 2^e édition, traduite de l'espagnol, par le D^r A. DELÉTREZ, et précédé d'une préface du D^r LEFEBVRE professeur de thérapeutique à l'Université de Louvain, in-8°, 300 pages. Paris, Baillière 1884.

Ce livre est un complément des ouvrages de thérapeutique classique ; il ne s'occupe absolument que des médicaments nouveaux qui n'ont pas encore pris droit de cité dans la thérapeutique, tels que le hoang-nan, le guaco, le lièvre des vallées, le maïs, le myrthol, le naphthol, la propilamine, le waldivia, etc... Toutes ces substances, en effet, ne peuvent être étudiées dans un manuel classique, car leur existence est souvent éphémère et combien d'entre elles dont nous aurons même oublié le nom à la fin de l'année. L'auteur s'est donc attaché à étudier ces substances découvertes récemment auxquelles il reconnaît une valeur scientifique ; il les analyse, en donne les doses et les indications rationnelles. Mais nous ferons remarquer qu'en dehors des substances que nous avons citées plus haut, nous trouvons l'apomorphine, le chloral, le coca, le muquet, la créosote, la duboisine, l'eucalyptus, l'iodoforme, le jaborandi, etc. Tous ces médicaments se trouvent étudiés d'une façon complète dans les ouvrages classiques modernes ; aussi était-il moins nécessaire d'en faire une étude séparée. Nous pensons que l'ouvrage eût gagné à être exclusivement limité à l'étude des médicaments nouveaux, ainsi que l'indique son titre. Nous sommes néanmoins heureux de reconnaître qu'il tiendra une place très honorable en thérapeutique à raison des indications nouvelles qu'il contient. P. R.

FORMULAIRE

<p>Traitement du mal de dent (<i>The Medical Record</i>). Cire blanche..... 2 gr. Acide phénique cristallisé. . 1 — Hydrate de chloral..... 1 — Faites fondre; lorsque le mélange est fait et encore chaud, plongez-y dedans de la ouate phéniquée, faites sécher ; on chauffe légère-</p>	<p>ment cette ouate au moment de l'introduire dans la dent cariée. — Des injections hypodermiques d'iodure de potassium. (GILLE). Le 13 janvier 1883, M. Ernest</p>
---	--

a publié qu'il avait obtenu bon résultat des injections tanées faites avec l'iodure usium.

illes de la Tourette fait la proposition ; il emploie centigrammes d'iodure de um par centimètre cube lorsqu'il y a de l'intolérance lorsqu'il est nécessaire de nétrer de l'iodure dans l'é-

de contre l'alopecie en plaques

(Dr Fox).

e de noix vomique. 15 gr.
e de cantharides... 10 —
le..... 10 —
e distillé..... 15 —
roses..... 180 —
cheveux, examinés, mon-
leur base des spores, des

parasites, en fera de plus un badigeonnage, le soir, avec :

Sublimé corrosif..... 5 centigr.
Eau de roses..... 15 gram.

Gouttes apéritives

(HUGHARD).

Teinture d'écorces d'oran-
ges amères..... 44 4 gr.
Teinture de badiane.....
Teinture de Baumé..... 2 —
Filtrez. Dix gouttes, matin et soir, dans un verre à madère d'eau dix minutes avant le repas.

On peut associer l'arsenic à ce mélange en modifiant la formule suivante, à donner de même.

Teinture d'écorces d'oranges
amères..... 4 gram.
Teinture de noix vomique 3 —
Teinture de badiane..... 2 —
Liqueur de Fowler..... 1 —
Filtrez.

VARIÉTÉS

TÉ DES SCIENCES DE PARIS. — Par arrêté ministériel, en date du 1^{er} octobre 1884, la chaire de chimie organique de la Faculté des sciences de Paris est déclarée vacante.

URS. — Par arrêté ministériel, en date du 6 novembre 1884, l'ours qui devait s'ouvrir le 15 novembre 1884, devant la faculté de médecine de Paris pour deux emplois de suppléant des chaires d'anatomie et de cliniques internes, l'un à l'école de plein exercice de médecine et pharmacie de Nantes, l'autre à l'école préparatoire de médecine et pharmacie de Caen est reporté au 15 février 1885.

le docteur Mallez commencera un cours de pathologie et de physiologie de l'appareil urinaire, le jeudi 27 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, rue de l'École-de-médecine, 15, pour le continuer les jeudis suivants, à la même heure. Les projections photomicrographiques d'anatomie pathologique.

is apprenons la réapparition du *Courrier Français* de célèbre mémoire, transformé en journal hebdomadaire, illustré par une réunion de nos plus spirituels dessinateurs. Le prix du numéro est de 20 centimes, soit 10 fr. par an. Chaque numéro doit contenir 4 pages de dessins originaux, ayant chacun une valeur réelle. On peut donc ainsi,

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

pour 10 fr. par an, se faire une petite galerie de plus de deux gravures à encadrer. Les deux premiers numéros seront envoyés gratis aux abonnés qui en feront la demande à la direction du *Cou Français illustré*, 14, rue Séguier, à Paris.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 novembre 1884. — Présidence de M. ALF. GUÉRIN.

Présentation d'instrument. — M. L. LABBÉ présente de la part de M. le Dr Chéron, un nouveau modèle de gastro-cautère.

Nécrologie. — M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. le Dr Saucerotte (de Lunéville), correspondant de l'Académie depuis 1834.

M. le président annonce également que l'Académie, à sa prochaine séance, nommera un vice-président en remplacement de Fauvel.

Notice sur Fauvel. — M. BERGERON : M. Fauvel ne lui avait pas fait prononcer de discours sur sa tombe, estimant que l'heure de la justice n'était pas sonnée pour lui. Il demandait seulement que ses amis MM. Gueneau de Mussy, Rostan et Bergeron lussent à l'Académie une note dans laquelle ils rappelleraient ses travaux et ses titres au bienveillant accueil de la Compagnie. C'est ce devoir pieux que M. Bergeron vient remplir aujourd'hui.

L'orateur dit le beau rôle joué par Fauvel pendant qu'il était médecin sanitaire à Constantinople et la haute valeur avec laquelle il a rempli sa mission, les services qu'il a rendus à l'empire ottoman, en organisant ses institutions sanitaires, et à l'Europe tout entière. M. Bergeron rappelle l'importance de la mission remplie par Fauvel à la conférence de Constantinople, à la conférence de Vienne et dans divers congrès d'hygiène, puis il termine en parlant de ses qualités du cœur, de son patriotisme et de son désintéressement. (Applaudissements.)

Des injections intra-veineuses dans le choléra

été conduit par l'étude analy
a à rechercher la valeur d
s cette maladie. La formule
Hayem est la suivante :

tillée.	1 l.
de sodium pur. . . .	5 g
de soude.	10

njecte 2 litres à 2 litres et de
ns un espace de 12 à 15 mini
ooliques, les vieillards, chez
ultats n'ont pas été bons ;
est descendue à 35°, 82° et qu
; les individus non alcooliqu
; franche et les malades entr

vu environ 200 malades a
a été faite une centaine de
s ont guéri, 5 autres sont en
iez lesquels il n'y a pas eu ti

hydrate de cocaïne. — M.
ir ce médicament employé de
irurgie oculaire pour anesthé
ans anesthésie générale.

ance est connue chimiqueme
cin a remarqué qu'en mettan
on la rendait insensible.

employée est à 5 %. Après
en cinq minutes, on rend l
plètement insensibles. Pour
emple, on peut, sans provoq
lépharostat et pincer la conj
; la douleur se manifeste lo

nomènes accessoires, M. Pa
jonctive, l'écartement des p

est enflammé, les résultats

. Panas a fait des instillations de cocaïne pour pratiquer la péricotomie dans des cas de pannus, mais dans ces cas ne tient pas l'anesthésie, même en répétant les instillations pendant une heure et demie. La strabotomie est douce au moment où on coupe le muscle.

Cet nouveau médicament est donc une conquête précieuse ; précieux pour les opérations de cataracte, pour l'extracapsulaire, pour les corps étrangers de la cornée.

GUARDIN-BEAUMETZ rappelle que cette action anesthésique est également marquée sur toutes les muqueuses ; on peut ainsi faire disparaître les douleurs des laryngites ; on peut également faire disparaître les douleurs de l'estomac en injectant directement la cocaïne dans cette cavité. Chez les morphinomanes on peut faire des injections répétées avec la cocaïne qui donne les mêmes résultats au point de vue de l'atténuation des douleurs.

PAUL rappelle l'action mydriatique de la cocaïne, beaucoup plus passagère que celle de l'atropine et qui permet l'emploi de ce médicament lorsqu'on veut simplement faire un examen ophtalmoscopique.

Le 5 novembre l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Guéniot sur les candidats à la place vacante dans la section d'accouchements. Ils sont présentés dans l'ordre suivant. En 1^{re} ligne M. Charpentier ; en 2^e ligne M. Pinard ; en 3^e ligne M. Budin ; en 4^e ligne M. Ribemont-Dessaignes ; en 5^e ligne M. Martineau.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

du 5 novembre 1884. — Présidence de M. MARC SÉE.

Ectrodactylie. — M. NICAISE, à l'occasion du rapport fait par M. Berger dans la dernière séance, montre deux pièces anatomiques à des exemples d'ectrodactylie, et qui ont été recueillies à Clamart.

Hernie inguinale congénitale étranglée. — M. POISSON fait un rapport sur une observation adressée par M. G. (de Bordeaux) et dans laquelle il s'agit d'un enfant de onze ans atteint d'une hernie congénitale avec ectopie testiculaire, qui s'étrangla brusquement après un repas. Un

xis resta sans résultat. Les vomissements apparurent heures après. Treize heures après M. Dubourg procéda à l'opération. L'enfant fut endormi. Sous l'influence du chloroforme, le taxis fut essayé de nouveau avec beaucoup de persévérance et resta également sans résultat. Une incision fut faite ; arrivé sur le sac, M. Dubourg put constater l'aspect de la tumeur qui était ainsi divisée en deux parties : bride extérieure au sac. Cette bride ayant été sectionnée, la réduction fut faite sans ouverture du sac. Suture, traitement de Lister, guérison. Le testicule était atrophié et adhérent. La hernie était en contact avec lui.

M. Dubourg a pensé qu'il valait mieux réduire sans ouvrir le sac. M. Polaillon aurait préféré l'ouvrir et procéder à la cure radicale de la hernie en faisant la résection du sac, une résection profonde et une suture superficielle. M. Dubourg, en agissant ainsi, a pu ainsi s'assurer de l'état de l'intestin.

BERGER. Dans ces cas de hernie congénitale étranglée, on ne peut pas faire un taxis très modéré. Il est vrai que ces hernies, quand elles se compliquent d'ectopie inguinale du testicule, ne se réduisent pas habituellement par le taxis ; mais M. Berger possède plusieurs exemples de réduction d'un taxis modéré, mais assez longtemps prolongé sous l'influence du chloroforme. Il pense donc que dans le cas de M. Dubourg les tentatives de taxis auraient pu être faites plus longtemps.

En arrivant à la question de la cure radicale de ces hernies, M. Berger fait observer que c'est une opération souvent délicate dans laquelle on s'expose à léser l'artère spermatique et à déterminer une gangrène du testicule.

M. RICHELOT aurait été d'avis d'ouvrir le sac. Il cite un cas de ce genre où la hernie paraissait complètement réduite ; ayant ouvert le sac, on vit qu'il contenait une longue portion d'intestin. En outre, M. Richelot profite toujours, dans le cas de l'opération de la hernie étranglée pour en faire la cure radicale. Il n'a jamais eu la moindre difficulté à disséquer le sac inguinal. Quand on ne peut le réséquer complètement, il faut tout au moins en réséquer le plus possible.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE dit qu'il y a des cas où cette dissection du sac est très difficile ; il en cite un où il a dû couler le canal déférent et, par conséquent, enlever le testicule. L'enfant a d'ailleurs très bien guéri et n'a pas été obligé de porter de bandage : dans ces cas, M. Lucas-Championnière

a toujours fait la cure radicale de la hernie. Il ajoute que la valeur de ces testicules en ectopie est très contestée, et que, par conséquent, on est parfaitement en droit de les enlever.

M. NICAISE admet que, dans certains cas, la cure radicale est une opération difficile et dangereuse. Il cite l'exemple d'un jeune homme, porteur d'une hernie inguinale étranglée, avec un sac énorme ; M. Nicaise voulut entreprendre la dissection de ce sac et en faire la suture au niveau de l'anneau ; cela ne fut pas possible ; il dut laisser le sac en place, et, au moyen de six points de suture superposés, constituer une sorte de barrière avec le sac lui-même ; il plaça un drain après avoir fait la réunion de toute la partie du sac en dessous de l'anneau. La hernie ne reparut pas et le malade a bien guéri, tandis que les opérations habituelles de cure radicale sont presque toujours suivies d'une récurrence.

Hystérotomie.— M. TERRIER communique une nouvelle observation d'hystérotomie ; il s'agit d'une femme ayant eu des crises douloureuses comparables à celles de l'accouchement, des poussées péritoniques, dont le ventre mesurait 114 centimètres de circonférence. L'utérus était fixé derrière le pubis en haut et en avant. Une ponction exploratrice a donné deux litres de liquide et a démontré qu'il s'agissait d'une tumeur utéro-cystique.

L'opération présente de grandes difficultés à cause des nombreuses adhérences. La tumeur dut être enlevée à l'aide de deux broches placées en croix et de l'appareil Cintrat. On craignait d'avoir pris l'uretère droit dans l'anse ; c'était la trompe hypertrophiée.

Quinze jours après l'opération, il y eut des accidents fébriles et l'urine s'écoula par la surface du pédicule ; il y eut une suppuration abondante du pédicule et l'on sentit une tumeur dans le flanc gauche. On pensa qu'il s'agissait d'un abcès périnéphrétique en communication avec le pédicule utérin. Une sonde à demeure fut placée, on fit des injections antiseptiques. L'état général est excellent ; mais combien de temps cette malade devra-t-elle garder sa sonde à demeure ?

Corps fibreux intra-utérin.— M. Pozzi montre un corps fibreux ou polype qu'il a récemment énucléé de l'intérieur de la cavité utérine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 octobre 1884.

Présidence de M. DELTHIL, Vice-Président.

Procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.
Correspondance comprend, outre les publications périodiques ordinaires :

Programme de la réunion des Sociétés savantes en 1885, à Paris (Envoi de M. le Ministre de l'Instruction publique); *Revue d'hydrologie et climatologie des Pyrénées*; — la *médicale de Picardie*; — les *bulletins de la Société vétérinaire* (sur lesquels M. Mathieu est chargé de rapport); *Trois travaux* pour le prix biennal décerné par la Société. Commission : MM. Duchesne, Michel, Gigon, Danet, Gillet de Grandmont, secrétaire général, Bou-

LARRIVÉ, qui avait eu l'honneur de représenter la Société française pour l'avancement des Sciences, s'excuse d'avoir pu assister à la fin du Congrès, rappelé à Paris par des affaires de famille; mais avant de quitter Blois, il a fait annoncer que la Société de médecine pratique était largement représentée et par de ses membres les plus autorisés. Il a félicité notre sympathique vice-président, M. Delthil, et l'accueil qui lui a été fait dans son pays, aussi bien par les habitants de la région que par les étrangers, accueil qui s'adresse d'ailleurs à l'homme et au médecin.

DELTHIL remercie M. LARRIVÉ des paroles flatteuses qu'il lui a dites, et signale la présence au Congrès de MM. Weber, Limousin, Catillon, membres de la Société de médecine

GILLET DE GRANDMONT donne lecture de deux travaux de D^r AUGÉ, de Pithiviers : Tumeur ganglionnaire du cou, — luxation ischiatique du fémur, — envoyés par l'auteur à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. (Commission : Guillon-Michel, rapporteur).
La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire annuel,
D^r LARRIVÉ

Le Gérant: D^r A. LUTAUD.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

LES ÉTUDES GYNÉCOLOGIQUES EN FRANCE. — LA SOCIÉTÉ DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE.

Il y a quelques années un de nos maîtres éminents qui a bien voulu, depuis, accepter une part importante dans la direction du *Journal de Médecine de Paris*, écrivait les lignes suivantes dans la Préface d'un livre aujourd'hui devenu classique (1) :

« Dans les pays qui nous environnent on a compris que les efforts individuels sont le plus souvent insuffisants pour assurer le progrès, et, on a eu recours à l'Association, ce puissant levier des temps modernes qui multiplie les forces et rend les plus modestes efforts souvent efficaces.

On a fondé des Sociétés d'obstétrique et de gynécologie, puis des journaux qui ont vulgarisé les travaux des membres de ces Sociétés. En France, nous n'avons pas encore de Sociétés semblables, — peut-être ne tardera-t-il pas à s'en fonder une, — mais grâce aux efforts combinés de mes honorables et savants amis MM. Courty, Pajot et Leblond, nous avons pu réunir un groupe imposant de confrères amoureux de l'étude et du travail, avec la coopération desquels nous avons créé, il y a quatre ans, une revue mensuelle dont je n'ai pas besoin de faire valoir le succès incontesté. Avant même que ce succès fût acquis, nous savions que l'idée était bonne, car la concurrence s'en était aussitôt emparée et le premier numéro de nos *Annales de Gynécologie* n'avait pas encore paru que l'on annonçait la publication simultanée d'un autre recueil traitant des mêmes matières. Nous sommes loin de nous plaindre, mes amis et moi, de cette concurrence, car elle entretient parmi tous les travailleurs une émulation qui ne peut que profiter aux progrès généraux de la science. Nous devons, au contraire, nous féliciter de ce que, nous étant réunis pour combler un vide de la littérature médicale en fondant une revue de gynécologie, nous avons pu obtenir ce résultat inespéré et provoquer du même coup la publication de deux journaux consacrés à l'obstétrique et aux maladies des femmes. »

(1) GALLARD. *Leçons sur les maladies des femmes*, 2^e édition, p. 76. 1879. Nous aurons prochainement à analyser la 3^e édition de cet ouvrage.

voit la création d'une société de gynécologie était déjà
lie et désirée il y a longtemps. Mais les choses ne vont
en France et il faut souvent des années pour mener
fin les œuvres les plus simples et les plus utiles.

sommes heureux d'annoncer aujourd'hui à nos lecteurs
société d'obstétrique et de gynécologie est fondée. Grâce
ative d'un certain nombre de confrères parmi lesquels
cteurs du *Journal de Médecine* peuvent être modeste-
tés, grâce surtout à l'autorité et à la persévérance de
ofesseur Pajot, qui a su conduire à bonne fin certaines
tions délicates, les statuts de la nouvelle société ont pu
nitivement arrêtés dans une réunion tenue à la Facul-
novembre dernier. Le Bureau a été ainsi constitué :
at, M. Pajot ; premier Vice-Président, M. Alphonse
; deuxième Vice-Président, M. Gallard ; Secrétaire gé-
. Charpentier ; secrétaire annuel, M. Auvard ; trésorier,
i.

t pas téméraire d'affirmer que sous de tels auspices, la
Société prendra rapidement une place importante et
era pour une large part à élever en France le niveau
es obstétricales et gynécologiques.

A. L.

MIE DE MÉDECINE : ÉLECTION D'UN VICE-PRÉ- ET ET D'UN MEMBRE DANS LA SECTION D'AC- HEMENTS. — FIN DU CHOLÉRA.

adémie, il y a toujours de la gloire à triompher, même
triomphe n'est pas rehaussé par le péril : c'est le cas
harpentier, qui a été nommé à la presque unanimité —
ès rare — membre de la section d'accouchements,
s des femmes et des enfants. Comme homme et comme
e nouvel élu méritait certainement un pareil succès ;
at en applaudissant à sa nomination, il nous sera peut-
nis de regretter que la gynécologie, si peu représen-
la section, n'ait été encouragée dans cette circonstance
troix voix.

ite du décès de M. Fauvel, l'Académie avait à élire

un vice-président qui, dans quelques semaines, succédera à M. Alph. Guérin : M. Jules Bergeron a été nommé, comme M. Charpentier, à la presque unanimité des voix.

En appelant M. Bergeron au fauteuil de la présidence pour 1885, l'Académie a voulu récompenser non pas seulement l'ancien secrétaire annuel si zélé et si littéraire, mais surtout l'homme dévoué à la science et à la profession et dont la dignité de caractère et la haute honorabilité ont fait une des premières notabilités de la corporation médicale. C'est là le digne couronnement — puisque le terme est consacré — d'une carrière qui, à en juger par la verdeur remarquable du nouveau président, lui, promet encore de longues années.

— On peut aujourd'hui considérer Paris comme complètement débarrassé du choléra : l'épidémie aura donc été des plus bénignes. Nous espérons néanmoins que l'Administration, qui a déployé pendant cette dernière quinzaine une activité des plus louables, ne s'en tiendra pas là et prendra des mesures énergiques d'assainissement afin de nous mettre à l'abri d'un retour offensif du fléau au printemps prochain.

REVUE PROFESSIONNELLE

DE LA CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS.

Mon cher Rédacteur en chef,

Vous avez l'obligeance de me demander quelques lignes sur la *caisse des pensions de retraite du corps médical français*, caisse qui fonctionne depuis sa première assemblée générale. Je vais faire de mon mieux pour répondre à votre désir : si je ne réussis pas à convaincre les lecteurs du « *Journal de médecine de Paris* » qu'en devenant adhérents à cette caisse, ils font une affaire personnelle excellente, du moins aurez-vous eu le mérite d'offrir votre large publicité à une œuvre qui appelle l'attention de tous les médecins de nationalité française.

L'assemblée générale constitutive a tenu séance le diman-

bre : ce jour-là la caisse des pensions de droit du mal français a été définitivement fondée.

La caisse est gérée par un comité directeur placé sous la présidence d'un comité qui a le droit de se faire présenter des candidats aussi souvent qu'il le juge convenable.

Les fonds sont déposés à la Banque de France et ne peuvent être tirés qu'avec trois signatures. Quand j'aurai ajouté à ce comité directeur pour président M. Dujardin-Beaume,

pour vice-président M. Huchard, pour secrétaire M.

le comité de surveillance est présidé par M. Cézilly;

le vice-président est M. de Ranse et le secrétaire M. Mo-

que le siège de la Société est 22, place St-Georges, à

Paris, j'ai indiqué les bases du fonctionnement adminis-

tratif que vous désirez surtout, ce sont quelques développements sur les points principaux des statuts de cette caisse, que tous les médecins vont recevoir.

Il est très important que le public médical soit bien convaincu que ces statuts, qui viennent d'être adoptés, ne sont pas le fruit de pure imagination, ou un travail fantaisiste. Quand vint l'idée, il y a environ deux ans, en France, une caisse analogue à celle des médecins, on convoqua à Paris les médecins du territoire qui ont été occupés depuis longtemps de cette question : des séances furent consacrées à étudier les divers projets soumis par leurs auteurs : ces projets furent examinés sans aucune opinion préconçue. Celui du Dr Lande, paru dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, mérita d'être réuni aux autres.

Le projet du Dr Lande, modifié dans certains détails, fut présenté à l'assemblée générale et adopté à l'unanimité.

La caisse qui vient d'être fondée n'est ni une association de médecins, ni une assurance sur la vie, dans le sens ordinaire du mot ; elle est complètement étrangère à ces deux opérations. Dans une association mutuelle, les fonds sont destinés aux indigents : un seul profite (si hélas ! c'est un

profit) de la libéralité de plusieurs. Dans une assurance quelconque, le bénéfice n'est réel que si vous subissez le risque contre lequel vous vous êtes assuré : ainsi, dans une assurance sur la vie, le bénéfice n'existe pour l'assuré que s'il meurt avec le moins de primes possibles payées : il fait une très mauvaise affaire, au point de vue financier bien entendu, s'il vit vieux, car dans ce cas les primes payées couvrent le capital assuré et quelquefois plus que ce capital.

La caisse des pensions de retraite a eu un autre but que j'essaierai de faire comprendre par des exemples : Un médecin a 40 ans ; sa clientèle lui permet de prélever une somme annuelle de 247 fr. sur ses honoraires ; il songe que, peut-être, il ne sera plus aussi valide à 60 ans ; qu'il aimera mieux se reposer un peu plus arrivé à cet âge et en adhérant à la caisse, il s'assure, à partir de l'âge de 60 ans, une retraite de 1,200 fr. pour le reste de ses jours : c'est donc *ante mortem* et non *post mortem* qu'il a en vue.

Un exemple plus typique : un médecin est garçon, il gagne, à 40 ans ou 45 ans, largement sa vie ; il se fait le raisonnement suivant : je n'ai pas d'enfants ; je vais prendre 3 ou 4 parts à la caisse ; si je viens à mourir avant d'arriver à ma retraite de 60 ans, l'argent que j'aurai versé en primes n'ira pas à des étrangers, mais à mes collègues adhérents ; je ferai dans ce cas une riche donation à la caisse ; si je vis, je toucherai, de 60 ans à ma mort près de 5,000 fr. de rentes, ce qui me met à l'abri de tout besoin et de toute misère : à 45 ans la prime annuelle est 368 fr. ; pour 4 parts, ce sera $368 \text{ f.} \times 4 = 1,472 \text{ fr.}$ à verser pendant 15 ans, total $1,472 \times 15 = 22,080 \text{ fr.}$: pour une rente de $1,200 \times 4 = 4,800$.

Des combinaisons permettent, dans le cours de ces 15 ans, soit d'aller d'une part à quatre, si la clientèle augmente, et au contraire de suspendre les paiements s'il y a pénurie momentanée. J'ajouterai que si le médecin vit seulement jusqu'à 65 ans, il aura retrouvé le capital des primes versées.

Ces citations montrent, je crois, le but de la caisse : ce qui n'empêche pas les adhérents à cette caisse de recourir aux deux autres opérations indiquées plus haut. Cependant, l'assurance sur la vie sera toujours assez rare dans le Corps médical, d'abord pour une raison financière : c'est que, comme l'on dit vul-

rent, on ne gagne pas « *des mille et des cents* » dans la sion de médecin et les primes sont très chères ; ensuite une raison commune à l'humanité : comme l'a dit Montaigne : « L'homme se résigne difficilement à prendre des mesures de prévoyance pour le moment où il ne sera plus. »

Out de la caisse étant défini, les bases sur lesquelles cette caisse est établie peuvent se résumer ainsi :

1. création d'une caisse appartenant en propre aux médecins français et permettant de réaliser peu à peu une fortune ;
2. constitution d'un capital inaliénable assurant la pérennité de l'œuvre ;

3. option d'une cotisation variant proportionnellement à l'âge en partant d'une cotisation annuelle type de 100 francs, 15 ;

4. obligation d'un temps maximum de dix ans de participation pour avoir droit à la retraite ;

5. fixation de cette retraite d'après les ressources de la caisse et non d'après un tarif établi d'avance ;

6. non réversibilité de la retraite sur la veuve et sur les en-

Enfin, nous venons de suite de ce dernier article : beaucoup de médecins ont demandé à ce que, le mari mourant, la veuve et les enfants ne perdissent rien. Je m'efforcerai de démontrer que les veuves ne sont pas si abandonnées qu'on le dit dans les statuts. Actuellement il faut bien être pénétré de l'idée que la création de la caisse n'a eu qu'un but principal : assurer le médecin contre la misère dans la vieillesse, et plus, rien de moins : on ne fait pas de sentiment dans une association basée sur des chiffres ; on ne fait pas à la fois une association de secours mutuels et une caisse de retraite ; soit l'un ou l'autre, mais pas les deux dans la même administration ; sans cela on arrive à la situation actuelle de la caisse des pensions du corps médical belge. Pour notre société, cette situation de la Belgique est une arme à deux tranchants ; les sages conseils que nous ont donnés MM. Schœnfeld et Martin, président de la caisse des pensions du corps médical belge, l'expérience fournie par 15 années de fonctionnement ont montré les moyens à éviter ; mais aussi la décroissance dans la vitalité de la caisse trouble un peu les médecins français.

Dans la caisse belge, la cotisation est uniforme et on admet la réversibilité sur les veuves et les orphelins, ce qui doit amener, au bout de quelques années, une pension insuffisante pour les adhérents.

Maintenant examinons cette question des femmes des médecins, des veuves et des enfants : à la caisse des pensions est annexée une caisse de secours, qui sans empiéter sur les rôles de l'Association générale, sera utile à la catégorie de personnes dont je m'occupe ; mais même les statuts leur créent une situation :

Ainsi le mari peut assurer sa femme dans les mêmes conditions que lui.

Les veuves peuvent, à la mort de leur mari, demander la liquidation de leur propre pension.

On s'est plaint comme d'une chose inique de la perte totale des sommes versées en cas de décès. Cependant, il faut envisager la question sous un point de vue mathématique : si l'on doit donner une pension de 1,200 fr. à tout adhérent qui aura versé ses cotisations régulièrement jusqu'à 60 ans (somme qui s'élève par exemple pour 43 ans à 311 fr. (prime annuelle) multipliée par 17, c'est-à-dire 5,287 fr.), il faut trouver cet argent quelque part, et à moins d'avoir une loterie comme la Société des gens de lettres ou des bals comme la Société des artistes dramatiques, on est réduit à constituer un capital par la non réversibilité. Cependant les statuts ne sont pas aussi rigides qu'on le croit au premier abord ; et, pour employer une réclame célèbre, quoique la maison ne soit pas au coin du quai, elle rembourse au participant en cas d'incapacité absolue et permanente de continuer l'exercice de la profession médicale ou à la veuve participante la totalité de ses versements avec intérêts composés calculés aux taux de 40/0, si ces deux cas se présentent dans les dix premières années d'existence de la Société.

Enfin, la caisse donne toute facilité de paiement des primes par l'article 9 : de telle sorte qu'un médecin momentanément gêné n'est pas déchu de sa pension par le non paiement des primes.

Vous voyez, mon cher Rédacteur en chef, que cette caisse des pensions, ceci dit en passant, ne mérite pas les blâmes qui ont été formulés dans un numéro précédent de votre ex-

cellent journal. Est-elle perfectible ? Incontestablement : aussi le comité fondateur dit-il ceci aux médecins français :

Donnez-vous la peine d'examiner soigneusement les statuts ; je suis prêt à vous donner tous les renseignements que vous désirerez. Les calculs sont établis sur des bases mathématiques : aucun médecin personnellement n'a un intérêt supérieur aux autres assurés, pas plus les fondateurs, que le comité directeur, que les adhérents : si, après votre examen, après renseignements pris, vous constatez comme nous qu'il y a avantage pour vous à être adhérent, envoyez votre adhésion.

Les adhésions sont reçues chez le Dr Lande, à Bordeaux, 52, cours d'Alsace et Lorraine.

Un mot pour terminer cet aperçu :

Dans une réunion de médecins où le Dr Lande exposait son projet, l'un des assistants exprima l'idée que peu de médecins arrivent à 60 ans ; il y avait 15 médecins réunis ; on fit le relevé des âges, 8 avaient plus de 60 ans ?

Bien à vous d'amitié.

Dr. DELEFOSSE.

Tableaux indiquant le mode de versement que l'on peut choisir.

TABLEAU A.

Prime annuelle à verser pour jouir de la retraite à soixante ans d'âge (entrée au-dessous de cinquante ans) ou après dix ans de participation (entrée après cinquante ans).

AGE d'entrée	PRIME	AGE de retraite	AGE d'entrée	PRIME	AGE de retraite
	F.				
20	77	60	34	166	60
21	81	60	35	177	60
22	85	60	36	188	60
23	90	60	37	201	60
24	95	60	38	215	60
25	100	60	39	230	60
26	105	60	40	247	60
27	111	60	41	265	60
28	117	60	42	287	60
29	124	60	43	311	60
30	131	60	44	337	60
31	139	60	45	368	60
32	147	60	46	402	60
33	156	60	47	442	60

Suite du tableau A.

AGE d'entrée	PRIME	AGE de retraite	AGE d'entrée	PRIME	AGE de retraite
	F.				
48	490	60	57	438	67
49	546	60	58	413	68
50	614	60	59	391	69
51	589	61	60	373	70
52	560	62	61	352	71
53	535	63	62	334	72
54	510	64	63	316	73
55	484	65	64	298	74
56	460	66	65	280	75

TABLEAU B.

Arrérage à payer pour jouir de la retraite à soixante ans d'âge (entrée au-dessous de cinquante ans) ou après dix ans de participation (entrée après cinquante ans) en ne versant plus qu'une annuité de cent francs.

AGE d'entrée	ARRÉRAGE	AGE de retraite	AGE d'entrée	ARRÉRAGE	AGE de retraite
	F.			F.	
26	104	60	46	3325	60
27	212	60	47	3562	60
28	325	60	48	3809	60
29	442	60	49	4065	60
30	563	60	50	4331	60
31	690	60	51	4619	61
32	821	60	52	3882	62
33	958	60	53	3671	63
34	1100	60	54	3460	64
35	1249	60	55	3240	65
36	1402	60	56	3038	66
37	1563	60	57	2852	67
38	1729	60	58	2641	68
39	1902	60	59	2456	69
40	2082	60	60	2304	70
41	2270	60	61	2126	71
42	2464	60	62	1975	72
43	2667	60	63	1823	73
44	2878	60	64	1671	74
45	3097	60	65	1519	75

TABLEAU C.

ion de la retraite exprimée en millièmes
de ans (entrée au-dessous de cinquante ans)
us de participation (entrée après cinquante
hérents n'ayant versé, quel que soit leur âge
Œuvre, que l'annuité type de 100 francs.

MILLIÈMES de la retraite totale	VALEUR réelle la retraite type étant 1,200 fr.	ÂGE de la retraité.	ÂGE d'entrée.	MILLIÈMES de la retraite totale.	VALEUR réelle la retraite
952	1142	60	46	248	29
901	1081	60	47	228	27
854	1024	60	48	204	24
808	967	60	49	183	21
763	915	60	50	163	19
720	864	60	51	170	20
680	816	60	52	178	21
641	769	60	53	187	22
602	722	60	54	196	23
563	678	60	55	207	24
524	637	60	56	217	25
487	596	60	57	228	27
464	558	60	58	242	29
435	520	60	59	255	31
404	485	60	60	268	32
377	452	60	61	284	34
348	418	60	62	299	36
321	385	60	63	316	38
296	355	60	64	335	41
271	325	60	65	357	43

TABLEAU D.

ion, exprimée en millièmes, de la pensio
acquise à soixante ans d'âge, qui sera s
d'après l'époque du veuvage.

Proportion pour 1.000 de pension totale	ÂGE de la veuve	Proportion pour 1.000 de pension totale	ÂGE de la veuve
360	34	452	47
364	35	461	48
370	36	471	49
377	37	482	50
383	38	492	51
390	39	505	52
396	40	518	53
403	41	532	54
411	42	546	55
418	43	563	56
426	44	580	57
435	45	596	58
443	46	615	59

REVUE CLINIQUE

CONTRIBUTION A LA LAPAROMYOTOMIE

Par KALTENBACH.

Cette opération a aujourd'hui été pratiquée dix fois par Kaltenbach. Dans son mémoire il en rapporte six observations, quatre autres ayant été précédemment publiées. De ces cas, deux étaient de simples myomotomies, c'est-à-dire des cas dans lesquels l'utérus ne fut pas compris dans l'opération et le pédicule abandonné ; tandis que dans les autres cas l'utérus fut enlevé, dans un cas, la section porta sur le corps, dans les sept autres au niveau de l'orifice interne. Le pédicule, dans ces cas, fut traité hors de la cavité péritonéale. Dans tous les cas d'amputation supravaginale, les ovaires furent enlevés pour se mettre en garde contre la survenue de l'hémorrhagie menstruelle d'une part, et contre la grossesse ectopique d'autre part. Les indications de l'opération dans trois cas étaient : le grand volume de la tumeur (de 6 à 10 kilogr.) ; dans quatre cas, le rapide accroissement de la tumeur s'accompagnant d'hémorrhagie, d'attaques réitérées de péritonite, d'obstruction, de compression des organes abdominaux ; dans un cas, il y avait un métrorrhagie ; dans un autre, prolapsus complet de l'utérus ; dans un autre encore, obstruction par compression portant sur les organes pelviens, la tumeur occupant le cul-de-sac de Douglas. Dans neuf cas les malades guérissent et furent débarrassés des symptômes pour la disparition desquels l'opération avait été pratiquée. Autrefois le pronostic de la laparomyotomie était beaucoup plus grave que celui de l'ovariotomie. Mais aujourd'hui il n'y a plus qu'une faible différence entre leurs résultats réciproques.

C'est la méthode employée pour traiter le pédicule qui est surtout la cause. Il y a peu d'années on se demandait quelle manière de traiter le pédicule, extra ou intra-péritonéale, donnait les meilleurs résultats, et la réponse était en faveur de la première. Depuis lors, cependant, la méthode intra-péritonéale a donné des résultats si supérieurs à ceux d'autrefois, que la question est remise sur le tapis. Évidemment, la m

préférer est celle qui nous donne le plus de gain et évite l'hémorrhagie et la septicémie.

Kasprzik a obtenu les meilleurs résultats par le traitement intra-péritonéal du moignon. La ligature élastique a suffi dans tous les cas à empêcher l'hémorrhagie, et le traitement par la solution chaude de fer et de chlorure de fer a été maintenu aseptique jusqu'au moment de la réunion de la paroi péritonéale avec la surface du moignon, et jusqu'à ce que la partie centrale ne fût plus susceptible d'absorber le sang. Plus tard, la technique du traitement intra-péritonéal a été beaucoup simplifiée et le danger d'hémorrhagie et de septicémie diminué. Une méthode que suit Schroeder a obtenu de bons résultats doit être recommandée, méthode par laquelle les vaisseaux sanguins reportés vers l'un ou l'autre côté de la tumeur avec les ligaments larges sont liés en une ou deux places. Le péritoine cousu autour du moignon de façon à empêcher le sang de pénétrer et l'espace péri-utérin soient complètement remplis de la cavité péritonéale. La sûreté de la méthode intra-péritonéale étant reconnue, elle est certainement préférable à la méthode extra-péritonéale par elle le traitement consécutif est simplifié et particulièrement applicable dans les cas où, par suite de la longueur du col ou par suite de la position inclinée de la tumeur, le moignon ne peut pas ou ne peut pas facilement être amené au dehors. Les principales statistiques de la méthode extra-péritonéale sont : Kasprzik a obtenu en 1881 une série de 12 cas opérés d'après la méthode extra-péritonéale avec une seule mort. Dans cette série sont compris 8 cas opérés avec succès par Kaltenbach, qui, cela est à remarquer, n'a eu qu'un cas de mort sur 8.

Kasprzik a donné les observations de 8 cas traités par la méthode intra-péritonéale, tous guéris, et celles de 4 cas traités par la méthode extra-péritonéale, tous suivis de mort. Plus tard, Schroeder a donné 12 cas, traités par la méthode extra-péritonéale, une mort, et par la méthode intra-péritonéale, une guérison. Sur 12 cas traités par la méthode extra-péritonéale (dont six amputations vaginales), Horwitz en perdit deux. Par la méthode intra-péritonéale les principales statistiques sont : Schroeder, 1 mort par septicémie ; Olshausen, 9 myomectomies intra-péritonéales, guérison) 2 morts ; 3 amputations

pra-vaginales, 2 morts ; Léopold, 6 cas (myomotomies et amputations supra-vaginales réunies) 2 morts ; Spencer Wells, 4 guérisons ; Kuester, 16 myomotomies, 9 guérisons, sept morts.

De ces statistiques, il est impossible d'affirmer que la méthode intra-péritonéale s'est montrée supérieure à l'extra-péritonéale. On obtient aujourd'hui avec elle de meilleurs résultats qu'autrefois, et il est assez vraisemblable que dans un temps assez court elle prendra le dessus. On peut conclure des recherches actuelles que chaque méthode a ses avantages. (*Amer. Journ. of. Obst. August. 1884. Zeitsch. f. geb. und. gyn. X. I.*)

Dr Ad. OLIVIER.

DES CLIMATS FROIDS APPLIQUÉS AU TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Quand on jette un regard retrospectif sur les divers courants qui, depuis un demi-siècle seulement, ont successivement sillonné le vaste champ de la médecine, on ne peut se défendre d'un sentiment de profond découragement, en voyant les doctrines les mieux établies, remises en question, les principes fondamentaux de notre art sapés dans leurs bases par les systèmes les plus erronés, souvent les plus invraisemblables. Heureux quand ce découragement ne conduit pas à un scepticisme stérile !

Ces réflexions me sont suggérées par l'apparition à l'horizon de la thérapeutique d'une nouvelle méthode de traitement dont les empiètements audacieux et chaque jour croissants, me paraissent de nature à attirer l'attention des médecins sérieux, gardiens de nos traditions classiques. Cette singulière médication ne tend à rien moins qu'à proclamer la déchéance médicale des climats chauds dans le traitement de la phthisie pulmonaire et à leur substituer les climats froids.

C'est en Allemagne, en Silésie, que cette doctrine paradoxale vit le jour il y a quelques années, et c'est sur les glaciers de la Suisse, sur les hauts plateaux alpestres, qu'elle opère aujourd'hui ses cures soi-disant merveilleuses.

Jusqu'à présent tout le monde pensait que la chaleur était

conditions les plus favorables, pour le traitement des maladies de poitrine, leur était préjudiciable, comme les congestions phlegmasiques soit du parenchyme pulmonaire. Il paraît qu'il se trompait. C'est l'opinion opposée de M. le Dr Brehmer, son initiateur. Rhin, serait la seule vérité. Il est vrai que la science et l'humanité que les révélations de l'ancien silésien soient enfin venues décevoir Hippocrate, nous dérobait la vérité ! Mais nous vers les rives ensoleillées du littoral, en Algérie, à Ténériffe ou à Madère, pour les poitrinaires. L'air tiède et velouté de ces climats leur vaut plus rien.

Sur les glaciers de la Suisse, dans les hauteurs de 2,000 mètres d'altitude que les malades au cœur de l'hiver, l'atmosphère froide et pure, selon la méthode allemande, convient à la susceptibilité de leurs poumons malades.

Malheureusement, et non sans raison, nous ne pouvons nous approprier sans vergogne nos succès, et nous les retourner tellement transformés que nous avons grand'peine à en tirer quelque chose.

Voilà, la paternité de cette étrange doctrine qui appartient bien en propre, et nous en sommes fiers.

La question relative au traitement de la tuberculose phlegmasiques des organes respiratoires par les hautes altitudes n'est pas nouvelle pour moi. Je l'ai déjà notée au mois d'avril à la Sorbonne (1880), et plus récemment dans une communication au Congrès de Genève (1881), je m'efforçais de réfuter les prétentions thérapeutiques exagérées en faisant mon droit d'appréciation sur les résultats des Sanatoria les plus achalandés de l'époque, et les faits cliniques qu'on pouvait retirer de

pestre. Il est regrettable que des plumes plus autorisées que la mienne n'aient pas nettement défini la somme de confiance que la médecine et le public pouvaient accorder à cette nouvelle venue dans la thérapeutique des maladies chroniques des organes respiratoires. La crédulité proverbiale des malades eût été ainsi mise en garde contre des promesses fallacieuses, et bien de cruelles déceptions leur eussent été épargnées.

Malheureusement le laisser-faire domine en France, et explique le succès des plus dangereuses erreurs. Cependant, il est plus que probable qu'avec un bagage clinique aussi léger que celui que nous lui trouverons tout à l'heure, la doctrine de Brehmer fût allée promptement augmenter le nombre déjà respectable des vieilles utopies, si les Congrès de Londres et de Genève ne lui eussent donné un relief inespéré en lui accordant les honneurs de la discussion.

Les promoteurs des climats rigoureux étaient trop habiles pour ne pas tirer partie de cette publicité. Les Allemands et les Suisses sont passés maîtres en savoir-faire. Ainsi, sans parler de la vogue bien discutable de leurs cures de petit lait et aux raisins (Molkenkur und Traubenkur) ne nous en ont-ils pas donné la mesure dans les pompeux aménagements de leurs sources minérales, en entourant d'un cadre magnifique des toiles bien souvent d'une parfaite médiocrité. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que l'engouement inexplicable pour nous autres médecins français que l'on professe dans le Nord pour le traitement des maladies de poitrine par l'hivernage sur les altitudes date des Congrès de Londres et de Genève. Ceux de mes honorables confrères qui penseraient que je m'exagère les progrès qu'a déjà faits la méthode allemande peuvent se rendre compte par eux-mêmes de l'exactitude de mes assertions en allant visiter les Sanatoria de Davos-Platz, de St-Moritz et de Samaven. Ils resteront comme moi, péniblement surpris à la vue du nombre considérable d'hivernants casernés dans ces grands caravanseraills où le confort, le luxe et les attractions de tout genre se trouvent réunis en vue d'atténuer la morne tristesse qui planera toujours, quoi qu'on fasse, au sein de ces lugubres et silencieuses solitudes.

Dr CAZENAVE DE LA ROCHE.
Médecin à Menton.

(A suivre.)

ACTION DE L'OZONE DANS LE TRAITEMENT RHUMATISMES PAR LES BAINS DE VAPEURS T BENTHINÉES ET DANS LA PROPHYLAXIE DU LÉRA (1).

Par le Dr E. BRÉMOND fils.

Pour échapper aux inconvénients qu'entraîne l'usage in de la térébenthine, on a songé dès longtemps à employer ce voie d'introduction l'enveloppe cutanée. Sans parler des tions, qui donnent rapidement des éruptions intolérables, soumet à un examen attentif les appareils usités, on reco tra que les fumigations ne produisent que du noir de fum que dans les bains dits médicamenteux on n'utilise qu quantités infinitésimales de médicament. Les effets obten ce traitement sont produits par la thermalité; cette lacune a inspiré la pensée d'instituer un traitement de vapeurs tér thinées dans lequel le médicament aurait le rôle prépondé Avant de vous indiquer quelles sont les maladies qui sor ticiables de ce traitement, ainsi que les phénomènes chim auxquels peuvent être attribués les effets obtenus, je crois de vous exposer le mécanisme essentiel de l'appareil. L'es de térébenthine, placée dans un réservoir extérieur, est an dans l'intérieur de la boîte où se trouve le malade, par u phon dont l'extrémité inférieure rencontre l'arrivée de la peur d'eau, à la pression de deux atmosphères. A sa sort syphon le jet de térébenthine est tordu, puis fractionné e suite divisé en parties extrêmement ténues; chaque vés de vapeur entraîne une particule de médicament.

Cette division moléculaire favorise la pénétration à tr l'enveloppe cutanée, elle opère par un mécanisme analog celui que l'on recherche par l'emploi des pommades. On que les hydrargiques employés sous cette forme provoc la salivation. Enfin dans le nouveau dictionnaire de méde M. le professeur Bécлар expose que Camille Bernay, a dramatique, versa un flacon de laudanum sur un cataple le plaça la nuit sur la région épigastrique et mourut empo

(1) Travail lu à la Société du IX^e arrondissement, séance du 1 vembre 1884.

né. La vapeur très dense, qui entoure nos malades, possède à un haut degré des propriétés émollientes.

Les expérimentateurs qui ont repoussé la pénétration du médicament à travers le tégument humain, n'ont employé que le bain de baignoire, ils se trouvaient dans des conditions absolument différentes de celles qui président à nos opérations, au point de vue du contact répété de fractions sans cesse renouvelées du médicament et également en ce qui concerne la température. La chaleur s'élève dans nos appareils à 45° centigrades, au minimum.

Après cette description, voici l'énumération des maladies contre lesquelles ce traitement a produit des effets favorables, ce sont celles qui dépendent de la diathèse arthritique et au premier rang, les manifestations à forme protéiques du rhumatisme chronique, qu'il soit musculaire, fibreux, aponévrotique, tendineux, articulaire ou cutané ou bien que les plexus nerveux soient atteints, le tronc du sciatique ou les filets intercostaux, on amène par des séances quotidiennes, qui ne causent aucune fatigue, à une rapide amélioration. On obtient les mêmes résultats contre les manifestations viscérales qui, malgré le trouble qu'elles apportent aux fonctions digestives, sont de véritables névralgies. Il faut enregistrer aussi les effets contre les maladies que Beneke, en Angleterre, et M. le Professeur Bouchard, en France, ont désignées sous le nom de maladies par ralentissement de nutrition. Ainsi que certains troubles généraux de la santé, très communs chez les femmes des grandes villes, qui se traduisent par des leucorrhées et des dysménorrhées qui ne sont accompagnées d'aucune lésion locale.

L'une des voies d'expulsion de la térébenthine c'est le rein, aussi cet organe peut être ainsi que tout l'appareil urinaire atteint par le traitement des bains de vapeurs térébenthinées, que l'on peut appliquer contre la pyélite, la cystite, des prostatites et des uréthrites rhumatismales, le catarrhe de vessie, elle a également une influence considérable sur les coliques néphrétiques et la production des calculs uriques. Enfin et pour les mêmes raisons on peut l'employer contre le catarrhe pulmonaire.

Dans la plupart des affections dont je viens de dérouler la

devant vous, les phénomènes morbides révèlent l'existence de combustions incomplètes dans l'organisme, contre lesquelles la thermalité seule ne pourrait pas achever des oxygènes retardantes. Il faut rechercher dans les agents chimiques la cause efficace, car dans ces maladies nous dit M. Chard, il arrive aux tissus une quantité suffisante d'oxygène, mais ces tissus n'en consomment qu'une faible partie. En présence de cette impuissance, il importait de rechercher un agent plus puissant que l'oxygène que pourrait engendrer l'essence de térébenthine. On connaît les travaux de Schönbein qui a démontré que l'on ozonisait l'oxygène de l'atmosphère en faisant passer de l'essence de térébenthine à l'air libre et la classification d'Angus Schmidth qui, rangeant les huiles volatiles selon la quantité d'ozone qu'elles peuvent produire, donne la première place à la térébenthine. Ces notions nous ont décidé à rechercher ce gaz dans nos appareils. Après une journée de travail, nous avons suspendu dans la boîte qui avait contenu les essences térébenthinées des papiers ozonométriques de Schönbein et de Houzeau. Après une exposition qui a duré douze heures à l'abri de toute vibration même celle des rayons lumineux, les papiers réactifs présentent la coloration révélatrice de la présence de l'ozone. Les papiers Schönbein enseignent que la coloration correspondant au n° 17 de la zone ozonométrique est le maximum est 21 ; les papiers Houzeau, papier de tournesol rougi par un acide et ioduré dans la moitié de son étendue, n'avaient repris la coloration bleue que dans la portion exposée, comme vous pouvez en juger par les papiers que j'ai l'honneur de vous présenter.

Le passage de l'essence de térébenthine à travers le sang nous a révélé par son expulsion dans les trois grandes sécrétions, la sueur, l'urine et la vapeur de l'expiration pulmonaire, aussi pendant son séjour dans le liquide sanguin qui est perpétuellement en mouvement, l'essence de térébenthine peut transformer l'oxygène du sang en ozone.

M. le professeur Duclaux a indiqué la présence de l'ozone dans le sang, à l'état de santé. Il montre le globule sanguin absorber l'oxygène, exalter son action et, plus loin, parlant de l'hémoglobine, qu'il appelle le grenier de l'oxygène, il lui attribue la propriété d'exalter les affinités chimiques de l'oxy-

gène. de façon, dit-il, à lui donner les fonctions de l'ozone. Dès lors il est permis de supposer que, dans l'état de maladie, cette transformation en ozone ne peut se produire dans le sang ; mais la présence de l'essence de térébenthine peut corriger cette impuissance, alors se rétablissent les combustions respiratoires qui se produisent dans l'intimité des tissus, l'ozone devient un adjuvant lorsqu'il existait une diminution dans la faculté des échanges, qui constitue la fonction fondamentale de l'hématose.

S'il fallait emprunter à une grande autorité scientifique de nouveaux arguments je vous citerai ces paroles de M. Berthelot qui, rendant compte à l'Académie des Sciences de ses expériences sur l'absorption de l'ozone par les végétaux, absorption qu'il produisait au moyen de l'ozone, ajoutait : si de faibles tensions électriques déterminaient la formation de quantités considérables d'ozone, toutes les matières organiques oxydables, répandues à la surface de la terre seraient détruites.

Ces lignes étaient écrites lorsqu'a paru dans la *Gazette des Hôpitaux* une communication de M. le docteur Onimus, à la Société de Biologie sur les heureux effets obtenus à l'hôpital de Bon-Rencontre de Toulon, pour la prophylaxie du choléra, par l'usage d'un liquide qu'il dénomme ozonéine. Il ne donne qu'un détail sur la composition de cette substance ; comme vous pouvez vous en assurer par l'odeur, dit-il, l'essence de térébenthine entre dans la préparation de ce liquide.

Le 14 mai dernier, j'ai donné à la Société de Thérapeuthique lecture des expériences qui m'avaient amené à constater la présence de l'ozone dans les vapeurs térébenthinées, le 22 juillet à l'Académie de Médecine et le 23 à la Société de Médecine publique j'ai fait une lecture, reproduite in extenso dans la *Revue d'hygiène*.

A l'annonce de l'envahissement du choléra dans le Midi, j'appelais l'attention des médecins sur les réactions caractéristiques de la présence de l'ozone que j'avais obtenues, non seulement dans mes appareils, mais aussi en exposant simplement les papiers réactifs à l'essence de térébenthine pulvérisée par la vapeur d'eau, au moyen du pulvérisateur Mathieu. J'ajoutais que le simple badigeonnage au pinceau ne produisait pas le même effet.

side, dit ozonéide, dont le principe actif est l'essence d'ozonéine, au témoignage des médecins de Toulon a procuré une sécurité complète à tout le personnel hospitalier de la ville. Ce fait confirme les espérances que j'énonçais dans ma communication.

Malgré le coup des préoccupations actuelles, il m'a paru intéressant de soumettre un exposé de ces faits d'autant mieux que de nombreux médecins ont déjà discuté cette question. Dans un récent rapport, le docteur Onimus a cité le témoignage du docteur de Strasbourg, qui en 1854 et 1855, a noté la relation qui s'est manifestée entre la diminution d'ozone et l'augmentation de l'intensité cholérique, le docteur Courtaud de Cernay a confirmé, à la même époque, ces observations. On est de même pour M. Wolf directeur de l'observatoire de Berne, du docteur Hunt à Londres, d'autres à Versaille, et au Delta du Gange.

Pendant son voyage à Marseille, le docteur Onimus n'a pu constater de réaction ozonométrique, pendant l'épidémie de typhus, où l'on usait de la lumière électrique. Je ne puis omettre aussi que, malgré les moyens extraordinaires employés par la Compagnie de Paris Lyon-Méditerranée pour combattre l'épidémie, il a reconnu son impuissance à fabriquer du gaz d'ozone comme on le fait dans les laboratoires d'expériences, comme dans une usine de Paris, où l'on fabrique à l'aide de la fermentation encore des syphons chargés d'oxygène, et de substituer l'ozone à l'oxygène ; ainsi que l'indiquent les expériences, l'ozone redevient oxygène et cette eau ne procure aucune réaction.

Malgré cette impuissance à fabriquer artificiellement l'ozone, il m'a paru opportun de vous donner le résultat de nos expériences. Par les vapeurs térébenthinées on peut mettre la ville en possession de ce gaz, les inhalations ont un effet désinfectant. Je ne crois pas devoir craindre que l'odeur en soit désagréable, la plupart des désinfecteurs employés actuellement, le chlorure de chaux, l'acide phénique, l'acide salicylique, répandent une odeur plus incommodes assurément. La pénétration cutanée donnerait des résultats plus certains que la voie prophylactique et surtout curatif. Le premier avantage est de faire entrer dans l'économie que des quantités

treintes de médicament, tandis que le second permet d'arriver à la saturation.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

De l'élévation de la température centrale et des exacerbations fébriles chez les chlorotiques, par le Dr H. MOLLIÈRE. — Contrairement à ce qu'enseignent les auteurs classiques, la température centrale des chlorotiques, loin d'être abaissée, est sensiblement plus élevée qu'à l'état normal, ce qui permet de rendre à cette maladie le nom de *febris alba virginum* que lui avaient donné les anciens. Les observations qui démontrent ce fait sont aujourd'hui au nombre de 30. Elles concernent la totalité des chlorotiques reçues dans un service hospitalier pendant un temps assez long, et elles ont d'autant plus de valeur qu'elles concordent toutes et que certaines ont été poursuivies pendant un, deux et jusqu'à 8 mois entiers.

La moyenne de cette élévation est de 1 degré environ tant que persistent les phénomènes ordinaires de la chlorose ; elle s'atténue et disparaît à mesure que l'amélioration s'accroît. Mais il faut noter en outre de véritables exacerbations fébriles qui se manifestent sans qu'aucune affection intercurrente puisse les expliquer. Ces ascensions atteignent souvent 39 degrés et même quelquefois 40 pendant un, deux ou plusieurs jours. Chez une malade, l'apparition d'une éruption confluente d'ecthyma ne modifia en rien la température centrale, qui resta la même avant, pendant et après l'éruption. Chez une autre on observa l'inversion du type fébrile ordinaire, la température étant constamment plus élevée le matin que dans la soirée. Enfin la menstruation paraît être sans influence sur ce phénomène. La température a toujours été prise à une heure éloignée des repas. Tout sujet suspect de tuberculose a été écarté avec soin. Dans toutes les observations, on a noté l'existence de souffles céphaliques très accentués qu'on entendait sur les yeux au niveau des tempes et presque à la région occipitale chez certains sujets.

La quantité d'urine émise par 24 heures a toujours été à peu près normale. De même l'urée a été trouvée à sa quotité normale. Jamais on n'a constaté ni albumine, ni matière colorante du sang. Une seule fois, augmentation considérable des phosphates terreux.

Le sulfate de quinine a toujours fait baisser la température comme dans les pyrexies ordinaires ; mais, dans certains cas, cette action était peu sensible.

Faut-il voir dans cette élévation de température une véritable pyrexie ou bien une action particulière du système nerveux ? C'est ce qu'il est difficile de trancher. La première opinion a contre elle la persistance du chiffre normal de l'urée dans les 24 h. ; mais l'urine n'est pas la seule voie d'élimination des déchets organiques. Quant à la théorie nerveuse, elle a pour elle certains faits expérimentaux ou cliniques, et il n'est pas irrationnel de supposer que la dyscrasie qui donne naissance à la chlorose peut influencer les centres de température.

(*Lyon médical*, 25 mai 1884.)

R. C.

FORMULAIRE

Pommade contre les hémor- rhoïdes

(DUVAL).

Pommade camphrée... 30 gram.
Poudre de noix vomique 4 —
Extrait de belladone... 0,30 cent.
Extrait de saturne..... ½ gram.

Mélez pour frictions 2 à 4 fois
par jour, selon les cas.

Le semen contra et la san- tonine

(Stanislas MARTIN).

Quel est le meilleur vermifuge pour les enfants ? En France, la classe du peuple ne connaît que le semen contra ; c'est quelle ignore que c'est un médicament dangereux ; que pris d'une manière inconsciente, il a occasionné la mort ; elle ne sait pas non plus qu'administré à une dose même faible, il produit un phénomène bizarre : tous les objets qu'on regarde paraissent jau-

nes, que cet effet dure plusieurs heures; il serait à souhaiter que cette substance ne soit délivrée au public que par le pharmacien, tandis qu'elle l'est par des marchands qui n'en connaissent pas l'effet toxique, puisque bien des fois nous avons été appelés à y remédier; la mousse de Corse (helmente corton) ou mieux encore l'absinthe maritime peut être employée sans danger.

Le semen contra est une fleur non épanouie, il appartient au genre armoise; il contient une huile essentielle et un alcaloïde très employés en médecine.

La santonine est un violent poison; la dose maxima pour un adulte ne doit jamais dépasser deux centigrammes.

On a proposé bien des moyens de l'administrer, la formule suivante est la plus usitée :

Santonine..... 2 centigr.
Huile d'amandes douces (ou d'olives)... 60 gram.

En donner deux ou trois cuillerée à bouche par jour. Souvent on l'administre avec de l'huile de noix de coco ou de ricin.

Pour renforcer l'action vermifuge de la santonine, certains pra-

ticiens proposent la formule suivante :

Santonine..... 2 centig.
Huiles d'amandes douces..... 60 gram.
Essence de semen contra..... IV gouttes
Deux ou trois cuillerées à bouche par jour chez un adulte.

La santonine peut encore être administrée dans une pâte ainsi composée :

Santonine..... 2 centigr.
Huile de ricin..... 20 gram.
Essence de semen contra..... IV gouttes.
Sucre blanc..... Q. S.

Pour faire une pâte molle, à prendre en quatre fois en l'espace de deux jours.

La potion suivante, dont nous avons publié la formule, nous a toujours donné de bons résultats :

Jaune d'œuf..... n. 1
Huile d'amandes douces..... 10 grammes
Sucre..... 20 —
Santonine..... 2 centigr.
Eau de fleurs d'oranger..... 35 —

A prendre par cuillerée à bouche en deux jours; avoir soin d'agiter la bouteille.

VARIÉTÉS

PALMES ACADÉMIQUES. — Nous apprenons avec plaisir que, par décret en date du 10 novembre, les palmes académiques ont été décernées à nos confrères et collaborateurs Gillet de Grandmont et Pruvost.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — Cours libre autorisé par arrêté du 12 août 1884, rue de l'Ecole-de-Médecine, 15 : De ment naturel en Europe ; discussion sur la position adoptée par les différents peuples pendant l'acte de la parturition.

M. le Dr VERRIER, préparateur à la faculté de médecine, la Société d'Anthropologie, commencera ce cours le mardi 1884, à 4 heures, à l'amphithéâtre n° 1, de l'Ecole pratique et continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

De nombreux dessins aideront à l'intelligence du cours.

COURS PUBLIC ET GRATUIT SUR LES MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE. — Le Dr H. PICARD commencera ce cours le lundi 1^{er} décembre 1884, à 8 heures du soir, amphithéâtre n° 1 de l'Ecole Pratique (rue de l'Ecole-de-Médecine) et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Fonssagrives, ancien professeur à la Faculté de Montpellier, par ses excellents ouvrages sur *l'hygiène navale, l'hygiène militaire, la thérapeutique de la phthisie* et enfin par son *traité de thérapeutique* ainsi que par ses livres de vulgarisation médicale sur les maladies des enfants, etc., etc. M. Fonssagrives n'avait que 62 ans.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 novembre 1884. — Présidence de M. A. B. B.

Nécrologie. — M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Fonssagrives, correspondant.

Élections. — L'Académie nomme par 76 voix, M. B. B. dans la section d'accouchements et élit M. C. C. comme vice-président en remplacement de M. Fauv.

Rapport sur les épidémies. — M. Féréol termine son rapport sur les épidémies observées en France pendant l'année 1882.

Supplément à la séance du 18 novembre 1884.

NOUVEAU GALVANO-CAUTÈRE À ACCUMULATEURS, par le Dr (présenté par M. Léon LEBÉ.) — La première tentative d'application des accumulateurs électriques à la chirurgie fut faite par Trouv. la pile secondaire Planté, instrument qui ne peut rougir le cautère pendant quelques minutes.

La modification apportée à la pile secondaire de Planté par

créateur des accumulateurs en profondeur ou à oxydes, en ouvrant une ère nouvelle aux applications industrielles de l'électricité, permet aujourd'hui de rendre à la galvanocautérie thermique la place qui lui est due.

L'accumulateur Faure a subi des perfectionnements successifs qui ont eu pour résultat une capacité plus grande dans la puissance d'emmagasinement et une réduction de poids et de volume.

Un ingénieur distingué, M. Paul Gadot, nous a construit les accumulateurs qui représentent la partie active de notre galvanocautére. Une légère modification nous a permis de les rendre étanches, condition essentielle d'un appareil médical de ce genre.

Nous avons fait disposer, par M. Ch. Dubois, ces accumulateurs dans une boîte avec les différents cautères. Il est facile de les en sortir, soit pour les employer, soit pour les recharger.

FIG. 1.

A. Accumulateurs.

F. Pédale du manche porte-cautére.

H. E. Cautères.

I. I. Extrémités des conducteurs fixées au manche.

L'intensité du courant fourni par chacun de ces accumulateurs est de 20 ampères ; la force électro-motrice est de 2 volt $1/4$ pour chacun d'eux. — Les cordons conducteurs, réunis dans une gaine de caoutchouc, ne sont ni lourds ni embarrassants comme les anciens cordons des pieds à galvano-caustie.

FIG. 2.

- A. Accumulateurs dont la paroi antérieure de l'un d'eux est enlevée pour montrer la disposition des lames.
F. Pedale du manche porte-cautère.
E. H. Cautères.
D. C. Conducteurs dont les extrémités I I sont fixées au manche.

Pour les opérations pratiquées sur l'utérus, et pour la plupart de celles faites sur la peau, tumeurs, etc., il suffit de l'appareil à deux accumulateurs. Dans le cas de cautères ou d'anses de dimensions excessives, on se sert tout simplement de 3 ou même de 4 accumulateurs réunis en tension. Pour la chirurgie des cavités telles que l'oreille, la gorge, le nez, un accumulateur est suffisant.

L'éclairage de ces mêmes cavités, si utile et si facile aujourd'hui depuis l'invention des lampes à incandescence, s'obtient aussi avec ces accumulateurs, plus commodément qu'avec les piles au bichromate. A notre clinique et dans la pratique, nous éclairons le spéculum à l'aide d'un de ces accumulateurs qui peut entretenir une lampe à incandescence de deux bougies pendant dix heures en moyenne.

Quant à la durée de la décharge de ces accumulateurs, elle est inversement proportionnelle à la quantité d'électricité absorbée par le cautère employé. Les cautères ordinaires (flèche, couteau, anse galvanique) absorbent une quantité d'énergie électrique égale à 25 à 28 ampères-heure ; l'accumulateur, dont la puissance n'est que de 20 ampères-heure, épuisera donc son approvisionnement en 10 à 45 minutes. Sauf des cas assez rares, il n'est pas d'opération dans laquelle l'emploi du courant galvanothermique ait une durée effective aussi longue. Rien n'em-

pêche d'ailleurs, si les conditions opératoires l'exigent, de tenir en réserve un second groupe tout prêt.

Dans le cas de l'éclairage médical, la lampe, n'ayant besoin pour fonctionner que d'une énergie s'élevant à peine à 1 ampère-heure, la durée de la provision électrique sera, on le voit, de 10 à 20 heures, selon que l'on emploiera 1 ou 2 accumulateurs.

On sait que l'énergie de la pile chirurgicale au bichromate de potasse se proportionne à l'immersion plus ou moins grande des lames, zinc et charbon, dans le liquide actif. Il n'en est plus de même pour l'accumulateur, dont la décharge est sensiblement uniforme du commencement à la fin. Or, la température chirurgicale par excellence, étant celle du rouge sombre, on doit s'attacher à maintenir les cautères à ce degré-là.

Cette condition, facile à remplir, comme nous le disions plus haut, avec les piles au bichromate, ne peut guère s'obtenir, avec les accumulateurs, que des deux manières suivantes :

1° Soit à l'aide d'un rhéostat.

Cet instrument est surtout utile dans le cas où l'on a une faible énergie à développer ; tel est le cas des petits cautères ou de la lampe médicale.

Dans le cas des grands cautères nous lui préférons l'appareil suivant qui ne permet aucune transformation inutile du courant :

2° Une roue analogue à la roue de Masson est intercalée dans le cir-

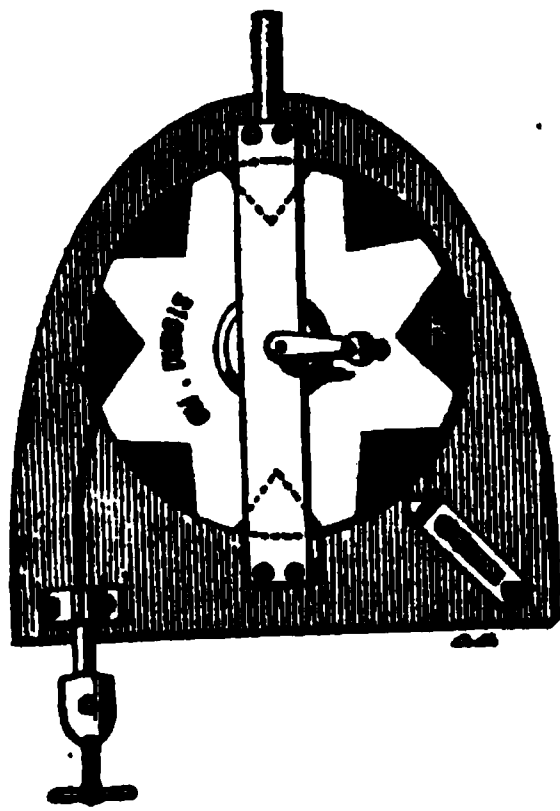


FIG. 3.

cuit. Elle est fixée dans la boîte et sa rotation plus ou moins rapide, modérant plus ou moins l'écoulement du courant, on maintient de la sorte les cautères à la température voulue (rouge, sombre, rouge cerise rouge blanc, etc.)

ind les accumulateurs ont épuisé leur provision, la recharge peut se faire de deux façons :

soit à l'aide des machines dynamo-électriques, chez le fabricant des accumulateurs ;

soit dans le cabinet du praticien, à l'aide de trois ou quatre éléments de pile d'une force électro-motrice un peu supérieure à celle des accumulateurs et d'un débit moyen de 12 ampères-heure par kilogramme de plaque.

Nous avons créé un dispositif commode et durable en faisant usage d'une pile au sulfate de mercure. Afin que cette note ne prenne pas des dimensions trop considérables, nous nous proposons d'en faire le sujet d'une communication ultérieure.

En résumé, le galvano-cautère à accumulateurs, tout en conservant toutes les propriétés de la pile à galvano-caustie thermique, fait disparaître ses plus graves inconvénients.

Il n'est pas douteux que l'avenir de ce remarquable moyen chirurgical se trouve tout entier dans l'utilisation bien comprise des accumulateurs.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 novembre 1884. - - Présidence de M. SÉE.

Thyroïdectomie. — M. RICHELOT fait un rapport sur deux opérations de thyroïdectomie pratiquées par M. Schwartz. Après avoir communiqué les deux cas de M. Schwartz, le rapporteur relate un cas personnel où la suffocation survint après l'opération avec asphyxie menaçante, respiration anémique, aphonie complète, dysphagie ; mort le lendemain de l'opération. Il y avait une intégrité complète de la plaie, du trachéostome, du pneumogastrique, des gros vaisseaux, de la trachée et des cartilages du larynx ; mais les deux récurrents avaient été coupés ; celui de gauche était compris dans une ligature. M. Richelot croit qu'il y a eu spasme de la glotte.

Richelot dit en concluant que :

Il ne faut pas se préoccuper de l'aphonie, mais il faut ménager les récurrents dont les lésions peuvent amener des accidents mortels ;

La thyroïdectomie est une opération excellente, mais à cause des accidents qui peuvent en résulter : médiastinite, œdème laryngé, pachydermie, crétinisme, etc., il faut pour pratiquer avoir des indications formelles et ne pas céder simplement à des considérations d'esthétique ou aux désirs du malade.

FERRILLON a opéré récemment une femme de 40 ans qui

avait des accès de suffocation par déviation de la trachée et compression, c'était un sarcome du corps thyroïde: il fit l'énucléation partielle, et bien qu'on ne fût pas dans le voisinage du récurrent, la malade eut, dès son réveil, de la raucité de la voix.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE a opéré une femme de 58 ans. La tumeur avait repoussé la trachée à droite; il y avait de la dyspnée, de la gêne dans la flexion du cou. Il fit l'opération en suivant le procédé de Reverdin et trouva le récurrent dévié: c'est donc la chance qui fait qu'on ne le coupe pas.

M. LE DENTU dit que pour le diagnostic il est un signe important signalé par Nélaton: ce sont les douleurs à distance, à la tempe, à l'apophyse mastoïde, à la région fronto-orbitaire. Ces cas avec irradiation sont fréquents, sinon constants.

M. TERRIER dit qu'ils n'existent pas toujours: il a vu un cas à l'hôpital Bichat où l'asphyxie était le seul symptôme; les irradiations douloureuses n'existent que lorsque la tumeur se développe rapidement, ce qui se voit dans les injections interstitielles, par exemple.

M. BERGER dit que la distinction entre l'hypertrophie et le cancer est difficile. Rose a étudié les douleurs à distance: il a dit que dans le cancer on notait des accidents du côté de la déglutition, et dans l'hypertrophie des accidents du côté de la respiration. Quant aux injections interstitielles, elles ont causé des accidents graves, elles peuvent amener la transformation de l'hypertrophie en goître constricteur.

M. RICHELOR dit que comme M. Lucas-Championnière, il pense que l'embarras est grand pour éviter le nerf récurrent.

Quant aux injections interstitielles, il n'emploie que l'iode, et il n'a pas eu d'accidents.

L'injection d'iodoforme est irritante: celle au chlorure de zinc est faite pour obtenir un ramollissement de la tumeur et son élimination; une injection d'ergotine a pu déterminer un abcès qui s'ouvrit dans le larynx.

M. LE DENTU a relaté, il y a trois ans, l'observation d'une hydrocèle laiteuse dont il ne connaissait pas la cause: elle était due à une filaire que M. Damaschino trouva dans le sac.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Séancedu 23 juillet 1884. — Présidence de M. E. MICHEL.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le président, au nom de la Société, souhaite la bienvenue

Le docteur Gilson présent pour la première fois à la séance, la correspondance imprimée comprend :

quatre numéros de la *Revue médicale française* ; deux numéros de la *Revue médicale et scientifique* et de *Climatologie pyrénéennes* ; un *Bulletin médical du Nord* ; un numéro de l'*Art dentaire* ; le président pose la question de la fixation des séances et propose de prendre le mois d'août. (Adopté).

La parole est à M. Vigier pour sa communication *Thérapeutique du sulfo-carbol*.

TRIPIER propose à M. Vigier d'essayer la propriété conservatrice du sulfo-carbol pour la conservation des cadavres. Il observe, en effet, que les cadavres injectés avec une solution d'acide arsénieux (100 grammes), de glycérine et d'acide phénique (250 gr.), se conservaient plusieurs mois dans des cercueils ; mais que lorsqu'il s'agit de préparations anatomiques en été, il se produit très rapidement la putréfaction.

DANIAU propose de renvoyer le travail de M. Vigier à la prochaine séance. (Adopté).

CHRISTIAN demande si le salicylate de soude n'est pas plus efficace.

VIGIER répond que le pouvoir désinfectant du salicylate de soude est presque nul.

Le président remercie M. Vigier de sa communication. Après une courte discussion sur le traitement des armatures métalliques et les métaux pris à l'occasion de la guerre, à laquelle prennent part MM. Julliard, Clément, la séance est levée à 5 heures.

Le Secrétaire
D^r TRIPIER

Séance du 24 septembre 1884. — Présidence de M. Edouard Lannelongue.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu, et adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

une lettre de M. le D^r Coudoin, posant sa candidature pour le membre titulaire.

M. le D^r Coudoin est présenté par MM. Rösser et

Il envoie, à l'appui de sa demande, sa thèse intitulée : *Etude clinique de la paralysie spinale aiguë et de l'atrophie musculaire progressive chez le même individu.*

M. le président, au nom de la Société, adresse à M. Roeser des félicitations pour le zèle qu'il apporte dans le recrutement des membres de la Société.

La correspondance imprimée comprend :

Le *Compte rendu de la douzième session* (congrès de Rouen) de l'Association française pour l'avancement des sciences; neuf numéros de la *Revue médicale française et étrangère*; deux numéros du *Bulletin de la clinique ophthalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts*, offerts par M. Fieuzal; deux numéros de la *Revue médicale et scientifique d'hydrologie et de climatologie-pyrénéennes*; deux numéros du *Bulletin médical de la Société de médecine du département du Nord*.

M. HUCHARD fait hommage à la Société d'une brochure intitulée : *du régime sec dans les maladies de l'estomac*, et principalement dans la dyspepsie des liquides.

M. DUROY communique à la Société une lettre qu'il a adressée à l'*Union Pharmaceutique* en réponse à un article de M. Albert Bataille, du *Figaro*, sur les jurés de la Seine, article qui contenait des allusions blessantes pour le corps pharmaceutique.

M. Huchard, qui a pris connaissance de cette réponse, félicite M. Duroy.

M. CHRISTIAN fait hommage à la Société d'un travail intitulé : *des Difficultés que présente le diagnostic de la paralysie générale.*

M. HUCHARD expose en quelques mots la relation qu'il croit pouvoir établir entre les diathèses et les névroses. Il insiste sur les rapports évidents existant entre la chorée et le rhumatisme, entre l'hystérie et l'arthritisme. Pour M. Huchard, dans la plupart des cas, la neurasthénie est une affection arthritique.

M. Huchard se propose, d'ailleurs, de traiter la question à fond ultérieurement.

M. le président remercie M. Huchard de sa communication, et propose de mettre la discussion de cette question à l'ordre du jour d'une des prochaines séances.

M. RELIQUET est d'avis que la question est très intéressante, appuie la proposition de M. le président.

Sur la proposition de M. MICHEL, la discussion est ajournée à la séance de novembre ; elle sera annoncée dans la lettre de convocation d'octobre.

M. HUCHARD fait une communication sur le régime sec dans les maladies de l'estomac, et principalement dans la dyspepsie des liquides. Il mentionne le cas d'un malade arthritique, soigné depuis plus de dix ans, sans résultat appréciable, malgré des accidents dyspeptiques très pénibles, par les eupéptiques, les amers et le régime lacté, vit disparaître tous ces accidents rebelles au bout d'une semaine, par la suppression de tous les liquides de l'alimentation.

Un autre malade également arthritique, atteint de dyspepsie flatulente exaspérée par une saison à Contrexéville, fut guéri en quelques semaines par le régime sec.

Le régime sec réussit également dans un cas de vomissements accompagnés de suffocations et d'accès douloureux rappelant ceux de la fausse angine de poitrine, chez une jeune femme enceinte de trois mois.

Un résultat excellent fut rapidement obtenu chez un dyspeptique atteint de dilatation stomacale.

Deux autres malades, toutes deux arthritiques, vues en consultation avec M. Bouchard, furent soumises, pour des accidents dyspeptiques intenses, au régime sec, et virent disparaître successivement tous les phénomènes douloureux, en même temps que les accidents dyspeptiques.

Après avoir cité les observations précédentes, M. Huchard rend un juste hommage à Chomel, qui le premier, en 1857, traitait la dyspepsie des liquides et le clapotement, en distinguant le clapotement stomacal du clapotement intestinal.

C'est après avoir constaté l'insuccès des médications liquides dans cette forme de dyspepsie que Chomel formula l'emploi du régime sec mitigé dans son application par l'usage des aliments entiers à peine tièdes et des lavements d'eau tiède.

Cette diète des liquides pourrait encore être appliquée, selon M. Huchard à d'autres affections caractérisées surtout par des accès de tension artérielle chez les athéromateux, dans la né-

phrite interstitielle, les affections aortiques, et chez les individus prédisposés aux hémorrhagies diverses, congestions et hémorrhagies cérébrales, cutanées, etc.

M. RELIQUET trouve un grand inconvénient à l'emploi du régime sec chez un grand nombre de malades : il demande que la prescription de ce régime soit toujours précédée de l'examen des urines. D'une façon générale, le régime sec est très dangereux dans les affections rénales.

M. HUCHARD est d'accord avec M. Reliquet pour la surveillance des fonctions rénales.

M. DUROV a été témoin de la suppression de vomissements incoercibles de la grossesse par l'emploi du régime sec : il y avait eu antérieurement deux fausses couches successives provoquées par les vomissements.

M. HUCHARD dit que le régime sec est applicable au traitement de l'obésité.

Comme moyen de calmer la soif, il indique les lavements d'eau froide, conseillés par Chomel.

M. RELIQUET trouve qu'il serait utile d'employer ce moyen lorsqu'on redoute les affections rénales. Dans certains cas, lorsqu'il y a anurie ou oligurie, il donne des lavements poussés goutte à goutte, permettant l'absorption d'un litre de liquide dans l'espace d'une heure.

M. PRAT rappelle que, avant la distillation de l'eau de mer, on manquait souvent d'eau sur les navires, et que les marins calmaient leur soif en se baignant dans la mer.

M. HUCHARD considère la dyspepsie des liquides comme un épisode aigu dans le cours d'une dyspepsie ordinaire avec ampliation stomacale.

La séance est levée à 5 h. 40 minutes.

Le Secrétaire annuel,
D^r TRIPET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX^e ARRONDISSEMENT.

Séance du 9 octobre 1884. — Présidence de
M. HERVÉ DE LAVAU.

La séance est levée à 8 h. 1/2. Le procès-verbal est lu par M. Rey et adopté.

M. HERVÉ DE LAVAUZ communique deux cas de croup dans lesquels la méthode Delthil lui a donné de très bons résultats.

M. BRÉMOND a également essayé cette méthode. L'influence exercée par la térébenthine est surtout le charbon pulvérulent qui agit. M. de Beauvais s'engage à ce sujet entre MM. de Beauvais et Brémond.

M. RICHARD demande l'avis de la Société médicale : il s'agit d'un empoisonnement entouré de circonstances toutes particulières. La Société est d'avis que la responsabilité n'est pas mise en jeu.

M. Emile Plogey est nommé rapporteur. M. le Dr Blechmann, présenté par MM. de Beauvais et Plogey.

La séance est levée à 10 heures un quart.

Le secrétaire

I

Séance du 13 novembre 1884. — 1

M. HERVÉ DE LAVAUZ

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

La correspondance manuscrite comprend une lettre du Dr de Villiers priant la Société d'accepter son titre de titulaire, par suite de son départ de la présidence. M. le secrétaire général fait les démarches auprès de M. de Villiers pour lui donner le titre de membre honoraire.

M. le Dr Dehenne lit une note sur l'emploi de cocaïne en thérapeutique oculaire (ser

M. DE BEAUVAIS vient de lire un article paru par M. le Dr Trousseau dans l'*Union médicale* où il dit dans ce travail qu'il faut se méfier de la cocaïne dans toutes les pharmacies et qu'

caïne venant d'Allemagne serait la meilleure : qu'en outre la conjonctive n'est pas insensibilisée par le médicament.

M. DEHENNE cite les pharmaciens de Paris où il a pris le médicament, il indique qu'il est très important que le chlorhydrate de cocaïne soit très pur : sans cela le malade et le chirurgien qui comptent sur une anesthésie complète seraient dans une triste situation. — Avec la cocaïne, l'écarteur est bien supporté : la cornée est insensible, l'iris paraît analgésié : quant à la conjonctive, elle est aussi insensibilisée : dans un cas d'opération de strabisme, le malade n'eut de sensation que lorsque le bistouri fut sur le muscle.

M. G. PIOGEY lit une note : *De la susceptibilité des enfants pour la digitale* (sera publiée).

M. DE BRAUVAIS rappelle le cas qu'il a cité dans une séance précédente : il s'agissait d'un détenu qui avait avalé volontairement des pilules de digitale, le médicament n'a produit son action toxique que plus tard, 36 heures après l'absorption ; les accidents tétaniques ne sont venus que quelques jours après il n'y avait ni ralentissement du pouls, ni dilatation de la pupille, mais surtout des phénomènes tétaniformes ; pas de diarrhée, mais abaissement de la température : la contracture a duré 15 jours.

M. PIOGEY ; les mêmes phénomènes se sont produits dans le cas qui nous occupe : et vu l'épidémie actuelle, le faciès l'abattement etc., auraient pu faire croire à une attaque de choléra.

M. BRÉMOND lit le travail suivant : *Action de l'ozone dans le traitement des rhumatismes par les bains de vapeurs thérébinthées* (sera publié).

M. PIOGEY lit un rapport sur la candidature du Dr Blechmann.

M. Blechmann est nommé membre titulaire.

La séance est levée à 10 heures.

Le secrétaire général,
D^r DELEFOSSE.

Le Gérant: D^r A. LUTAUD.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

118. — A céder *de suite*, dans la Marne et moyennant une demi-annuité seulement, excellent poste médical, d'un *produit net* de 10.000 fr.

Situation exceptionnellement avantageuse, acquise au prix de 15 années de pratique. — S'adr. au bur. du journal.

117. — A céder, dans de bonnes conditions, une *clinique ophthalmologique* fondée depuis 12 ans, située dans un bon quartier de Paris et extrêmement fréquentée. — S'adresser au bureau du journal.

116. — Pour cause de santé, clientèle médicale à céder gratuitement, dans un quartier agréable de Paris. — S'adresser au bureau du journal.

115. — A prendre de suite, sans rétribution, dans Charente-Inférieure, une clientèle médicale vacante par suite de décès. — S'adresser au bureau du journal.

114. — Clientèle médicale à céder, à 16 kilom. de Paris. Produit 9.000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser au bureau du journal.

113. — *Poste médical*, à prendre gratuitement dans un chef-lieu de canton riche du Puy-de-Dôme, 16 communes à desservir. Produit assuré, la première année 10.000 fr. — S'adresser à M. le Dr Hermet, 30, boulevard Malesherbes.

112. — Bon poste médical à prendre dans Seine-et-Marne. Nombreux villages à desservir, pas de concurrence, rayon de 8.000 hab. Le médecin aurait le service des indigents de plusieurs communes pour lequel il est alloué un fixe. — S'adresser au bureau du journal.

111. — Situation à prendre à Montcontour (Côtes-du-Nord). Le titulaire ferait selon toutes probabilités le même chiffre que son prédécesseur (10.000 fr.). S'adresser à M. Guignard, 21, rue Charlemagne, Paris.

110. — Bon poste médical à prendre à Ecorché (Orne). Produit probable 12.000 fr. — S'adresser à M. Guignard, droguiste, 21, rue Charlemagne, Paris.

109. — Poste médical à prendre dans le département d'Indre-et-Loire. Le médecin trouverait tout organisé et dans des conditions avantageuses la maison habitée pendant 30 ans par le prédécesseur. Situation assurée. — S'adresser au bureau du journal.

108. — Un confrère ayant exercé 6 ans à Nice, et y ayant formé un noyau de clientèle, céderait, sans indemnité, son appartement placé dans une situation exceptionnellement avantageuse. — S'adresser au Dr Marius Odin, à St-Honoré-les-Bains.

107. — Très bonne situation à prendre dans un chef-lieu de canton, sur le chemin de fer du Nord. Rayon de clientèle, 7 à 8,000 hab. — S'adresser au Dr Maisson, au Vésinet (Seine-et-Oise).

102. — Poste médical à prendre à Varenne-Jaulgonnes (Aisne). Pas de pharmacien. Le successeur bénéficierait de la pharmacie installée par le prédécesseur ainsi que de la maison, etc. — S'adresser à Madame Luquet, à Epernay, qui est la mère du Docteur décédé.

101. — Poste médical à prendre à Neuilly St-Front (Aisne). Environ 12 communes à desservir. Pays riche. Position facile permettant d'assurer environ 7,000 fr. la première année. — S'adresser à M. Lutaud, 25, boulevard Haussmann.

95. — Un Dr en médecine de Paris, marié, devant passer l'hiver dans le midi, désireait trouver un remplacement dans une station méditerranéenne. — S'adresser au Docteur Lutaud.

94. — Un interne des hôpitaux demande à faire des remplacements. — S'adresser au bureau du journal.

90. — Bonne clientèle médicale dans le Puy-de-Dôme. Recettes: 8.000 fr. fixe: 1.600 fr. A céder gratuitement. Le confrère devrait acheter le matériel. — S'adresser au Dr Lutaud, 25, boulevard Haussmann.

89. — A céder une clientèle médicale dans une station thermale importante. — S'adresser à M. Richelot, 11, rue Grange-Batelière.

VACANCES MÉDICALES

stration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuite demande relative aux postes médicaux, cessions de c. Elle se met à leur disposition pour leur fournir tous les renseignements nécessaires.

nos confrères qui nous ont envoyé des communications les Vacances médicales de vouloir prévenir l'admission lorsque les postes annoncés sont occupés.

poste médical à prendre dans l'Indre. Population de 5 à 6.000 habitants dans un rayon de 5 kilom. Produit de 7 à 8.000 fr. Il n'y a pas de concurrence dans la contrée. — S'adresser au bureau du journal.

à céder de suite, dans la Marne et moyennant une demi-annuité d'excellent poste médical, d'un produit net de 10.000 fr.

à céder, dans de bonnes conditions, une clinique ophthalmologique depuis 12 ans, située dans un bon quartier de Paris et extrêmement fréquentée. — S'adresser au bureau du journal.

cause de santé, clientèle médicale à céder gratuitement, quartier agréable de Paris. — S'adresser à M. le Dr Simard, 3, rue de la Harpe.

à prendre de suite, sans rétribution, dans Charente-Inférieure, poste médicale vacante par suite de décès. — S'adresser au bureau du journal.

clientèle médicale à céder, à 16 kilom. de Paris. Produit net de 10.000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser au bureau du journal.

poste médical à prendre gratuitement dans un chef-lieu de canton du Puy-de-Dôme, 16 communes à desservir. Produit assuré, par an 10.000 fr. — S'adresser à M. le Dr Hermet, 30, boulevard de la Chapelle.

un poste médical à prendre dans Seine-et-Marne. Nombreux habitants, pas de concurrence, rayon de 8.000 hab. Le médecin est chargé de la visite des indigents de plusieurs communes pour lequel il est rétribué. — S'adresser au bureau du journal.

vacation à prendre à Montcontour (Côtes-du-Nord). Le titulaire est décédé, toutes probabilités le même chiffre que son prédécesseur. — S'adresser à M. Guignard, 21, rue Charlemagne, Paris.

un poste médical à prendre à Ecorché (Orne). Produit probable de 10.000 fr. — S'adresser à M. Guignard, droguiste, 21, rue Charlemagne, Paris.

poste médical à prendre dans le département d'Indre-et-Loire. Le titulaire est décédé, tout organisé et dans des conditions avantageuses. Situation assurée. — S'adresser au bureau du journal.

un confrère ayant exercé 6 ans à Nice, et y ayant formé une clientèle, céderait, sans indemnité, son appartement placé dans une situation exceptionnellement avantageuse. — S'adresser au Dr Marius Boncompagni-Ludovisi.

bonne situation à prendre dans un chef-lieu de canton, sur la rive du Nord. Rayon de clientèle, 7 à 8.000 hab. — S'adresser à M. le Dr Lemaire (Seine-et-Oise).

poste médical à prendre à Varenne-Jaulgonnes (Aisne). Pas de concurrence. Le successeur bénéficierait de la pharmacie installée par le titulaire ainsi que de la maison, etc. — S'adresser à Madame Luquet, qui est la mère du Docteur décédé.

poste médical à prendre à Neuilly St-Front (Aisne). Environ 12 communes à desservir. Pays riche. Position facile permettant d'assurer en 1^{re} la première année. — S'adresser à M. Lutaud, 25, boulevard de la Chapelle.

Dr en médecine de Paris, marié, devant passer l'hiver dans le Midi, cherche à trouver un remplacement dans une station méditerranéenne. — S'adresser au Docteur Lutaud.

interne des hôpitaux demande à faire des remplacements. — S'adresser au bureau du journal.

clientèle médicale dans le Puy-de-Dôme. Recettes: 8.000 fr. Dépenses: 1.600 fr. À céder gratuitement. Le confrère devrait acheter le matériel. — S'adresser au Dr Lutaud, 25, boulevard Haussmann.

89. — À céder une clientèle médicale dans une station thermale importante. — S'adresser à M. Richelot, 11, rue Grange-Batelière.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : RAPPORT SUR L'ÉPIDÉMIE D'AUBERVILLIERS ; MÉCANIQUE ANIMALE TRANSCENDANTE ; LA CHROMIDROSE JAUNE. — FACULTÉ DE MÉDECINE : LA CHAIRE DE MALADIES DES ENFANTS.

M. Léon Colin a lu sur la petite épidémie d'Aubervilliers du mois de septembre et octobre un rapport très étudié et où les vues personnelles ne manquent pas. C'est en raison de cela que MM. Proust et Dujardin-Beaumetz se proposent de prendre la parole à la prochaine séance.

M. Giraud-Teulon a discuté à nouveau les expériences et les idées de M. Marey sur la théorie du saut et sur le vol des oiseaux. M. Marey ne manquera pas de lui répondre ultérieurement, et ainsi de suite. A moins d'être ancien élève de l'école

FEUILLETON

RÉCAMIER ET LA MÉDICATION RÉFRIGÉRANTE.

Le Dr Bouveret, de Lyon, dans une notice historique sur la médication réfrigérante, vient de publier une lettre inédite de Récamier, sur ce mode de traitement. Il paraît probable que, dès le début de sa pratique, l'illustre médecin de l'Hôtel-Dieu appliqua l'eau froide dans les cas de fièvres graves, soit dans sa clientèle, soit dans son service hospitalier. Sa méthode était même devenue en quelque sorte traditionnelle dans cet hôpital.

En 1811, à l'âge de 35 ans, Récamier fut atteint d'une fièvre dangereuse qui paraît avoir été une fièvre typhoïde.

Il réclama lui-même le traitement par l'eau froide, et après sa guérison, il fit part à un parent de ses impressions de malade. Cette lettre, dit avec raison le Dr Bouveret, doit prendre place dans l'histoire de la médication. Voici les passages qui ont plus immédiatement trait à l'histoire clinique et au traitement de la maladie :

«..... En deux jours, dès le 6 décembre, il s'établit de la fièvre avec des sueurs accompagnées d'un pouls serré et fréquent et d'un grand malaise. Dans la nuit du 8 au 9, j'appréciai à quel ennemi j'avais affaire, en reconnaissant les caractères

polytechnique, comme M. Giraud-Teulon et M. Gariel, il est bien difficile de suivre cette discussion.

Tout le monde sait que, jusqu'à présent, la chromidrose n'avait été rencontrée que chez la femme, que le visage était son lieu d'élection, et enfin qu'on n'avait guère observé que la coloration rose ou le bleu-noir, qui n'allait pas trop mal. M. Tison a eu la bonne fortune de découvrir que la chromidrose n'était pas l'apanage exclusif de la femme : mais en changeant de sexe, la coloration a aussi changé ; c'est le jaune qu'on rencontre chez l'homme. Ça devait être ; de plus, ce n'est pas au visage qu'elle siège, mais autour du cou, comme une amulette. Resterait à établir s'il y a quelque rapport pathogénique, chez l'homme, entre cette affection et les chagrins domestiques.

— Dans quelques jours, la Faculté dressera sa liste de présentation des candidats à la chaire de Maladies des enfants. Ce n'est aujourd'hui un secret pour personne que M. Grancher sera porté en première ligne et que par conséquent il sera nommé.

Etant donné que la Faculté ne veut pas se départir de sa résolution bien arrêtée de recruter les professeurs titulaires parmi les agrégés, autant valait M. Grancher qu'un autre. Un homme de cette valeur ne se trouve déplacé nulle part : mais enfin, on ne s'improvise pas spécialiste, et par suite on est bien en droit de se demander si M. Grancher, qui aurait certainement professé d'une façon remarquable la pathologie interne ou l'anatomie pathologique, sera aussi brillant dans la chaire qui

d'une fièvre nerveuse maligne. Le lendemain je fis avertir un de mes confrères. Ne pouvant m'entendre avec lui sur la nature de ma maladie, ma femme lui en adjoignit un second avec lequel je ne pus non plus m'entendre, par la raison simple que, m'observant superficiellement de la rue, il ne pouvait juger mon état comme moi, qui était dans la maison. Les boissons chaudes que j'avais prises au début, jointes à la diète, m'avaient blanchi la langue, et je rendais des crachats sanglants dont on prenait la couleur pour celle de la bile ; je conservais même de l'appétit, mais sans la force nécessaire pour digérer ; le tout avec un pouls faible et misérable. M'étant fait lever pour changer de linge, je perdis connaissance pour la première fois de ma vie. Les moindres efforts pour parler ou pour me nourrir me jetaient dans un si grand abattement, qu'il m'était facile de prévoir que l'émétique et un laxatif inutile, qu'on me proposait, m'enlèveraient le reste de mes forces, ou même m'éteindraient tout à fait.

«..... Bourdier, premier médecin de l'impératrice, reconnut la nature de ma maladie et il ne fut plus question de m'évacuer, il me proposa le quinquina et le camphre, par haut et par bas.

lui est destinée, et si son enseignement sera aussi profitable aux élèves que celui de M. Jules Simon, Cadet de Gassicourt ou Blachez, pour ne citer que ces trois éminents spécialistes.

La Faculté fait bien, sans doute, d'attirer à l'agrégation le plus possible de candidats par tous les avantages matériels et moraux qu'elle peut leur offrir, au nombre desquels la perspective d'une chaire n'est pas le moins enviable; mais alors, si la Faculté ne veut absolument choisir de titulaires que parmi ses agrégés, c'est à elle de les préparer de bonne heure à toutes les éventualités et d'instituer, non pas seulement pour quelques chaires, mais indistinctivement pour toutes les branches de son enseignement, des cours complémentaires permanents où tous les agrégés pourront tour à tour s'exercer, même se spécialiser de bonne heure et se trouver ainsi mieux préparés à occuper prématurément une chaire dont une vacance imprévue les aura rendus titulaires.

REVUE PROFESSIONNELLE

HOMICIDE PAR LE PROTOXYDE D'AZOTE, AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE CET AGENT. — DE LA RESPONSABILITÉ DES DENTISTES EN MATIÈRE D'ANESTHÉSIE.

Un accident mortel survenu récemment chez un dentiste

Mais en moins de trente-six heures, ces moyens, qui paraissaient indiqués, ajoutèrent aux accidents précédents un spasme du muscle de la déglutition et même de la mâchoire, tel que la déglutition devint impossible et que je dus regarder le tétanos comme imminent, ainsi que je l'ai vu arriver en pareil cas.

« Alors je dus refuser de continuer ces moyens, et je me trouvai encore en guerre avec mes médecins, qui ne croyaient pas assez à la netteté de mes sensations, parce que mon visage était cadavéreux et mes yeux éteints, ce que je sentais parfaitement. Je restai avec une limonade vineuse, en demandant à cor et à cri un bain froid que mes médecins soutenaient à ma femme devoir me tuer. Je fis venir un médecin que j'avais sauvé par le même moyen, mais il ne put les convaincre, parce qu'on ne sentait pas une grande chaleur à la peau et que je crachais le sang.

« Cependant la maladie faisait des progrès tels que je calculai, le 18 au matin, que je ne devais pas exister le 19, ou du moins que je devais me trouver à l'agonie et hors d'état de recevoir aucun secours médical.....

que ses réclames avaient depuis de longues années placé en dehors de la profession médicale est venu remettre à l'ordre du jour les questions relatives à l'anesthésie chirurgicale.

Quelle sera la suite donnée à cette affaire par le parquet ? Il est difficile de se prononcer ; mais il nous semble à peu près certain, si l'on consulte la jurisprudence habituelle, que le délinquant, s'il est poursuivi, en sera quitte pour cinq francs d'amende et continuera son petit commerce aussi lucratif que nuisible. On connaît l'indulgence de nos tribunaux lorsqu'il s'agit de poursuivre les nombreux charlatans qui exercent illégalement la médecine. Cette indulgence ne peut manquer d'être accordée à un personnage qui, en *arrachant pendant vingt ans des dents sans douleur*, a certainement acquis la fortune et par suite la considération relative qui s'y rattache.

Mais avant d'attaquer la réputation, peut-être sans tache, de l'auteur de l'homicide, il convient d'établir quelles sont les conditions légales dans lesquelles l'anesthésie peut être pratiquée par des personnes non diplômées ou simplement pourvues du diplôme d'officier de santé.

Par toutes les jurisprudences l'anesthésie en elle-même a été considérée comme une opération. Il est par conséquent interdit, non seulement aux individus non diplômés, mais encore aux officiers de santé dont la loi limite les attributions, d'anesthésier des malades sans l'assistance d'un docteur en médecine.

Or, dans le cas récemment publié par les journaux politiques,

« Ce jour-là, je fis sentir à ma femme qu'elle n'avait probablement plus que quelques heures pour me sauver la vie, et je la priai de faire préparer la baignoire pour la consultation du soir qui avait lieu à sept heures. Cela fait, je la priai de faire entrer Bourdier le premier, parce que mes forces ne me permettaient pas de parler aux trois ensemble, et je lui dis : Mon cher confrère, il est impossible que je supporte le redoublement de cette nuit sans mourir ou sans me trouver demain hors d'état de recevoir aucun secours. Il faut que je sois dans l'eau froide tout à l'heure. Le bain froid vous effraie, mais fiez-vous-en à mon expérience sur ce point....

« Il représenta alors aux autres confrères que mon parti était pris, qu'il s'agissait d'une fantaisie de malade qu'ils ne conservaient plus d'espérance de sauver et que, du reste, si je me trouvais mal dans l'eau, on m'en retirerait. En moins de cinq minutes, un bain à 13° était préparé, et à sept heures je fus mis dans l'eau comme un vrai cadavre, car ma conversation avec Bourdier m'avait tellement affaibli, que pour la soutenir il me fallut recueillir le reste de mes forces. Au moment d'être porté dans l'eau mes deux confrères me faisaient encore des obser-

CIDE PAR LE PROTOXYDE D'AZ

liné, qui n'est pas docteur en l
loi en anesthésiant un indivi
avait pour but une opération

ntention n'est pas de faire i
e dont nous avons eu souven
tages employé pur ou par
Paul Bert. Mais nous constai
d'azote est journellement ad
nt pas les connaissances méd
même les propriétés toxiques
conditions qui peuvent re
x. Ce que les plus habiles chi
grandes précautions, un indiv
urs sans la moindre appréh
t habiles, nous en convenons,
être très rassuré sur le sort c
premier venu s'arroge le di
lministrer seul le protoxyde d
tant même que l'opérateur
s connaissances nécessaires, n
il ne doit administrer le g
cœur de son patient et surtou
Tous ceux qui sont familiari
ntaire savent que l'administra

ndis qu'ils ne craignissent ri
émoins d'une scène dont ils s
atre jeunes médecins me pre
dont je ne sentis pas le frais,
se ranimer mes forces. Cep
il tenait mon bras, effrayé de
minutes de 120 à 72 pulsations,
x autres que le pouls se conce
ng dans la poitrine. Moi, qui
i répondis du fond de l'eau q
s mieux et moins oppressé. Au
le froid agit sur moi comme
r ce point, car vous voyez bie
i, sortant une de mes mains d
u ne faisait pas chair de pou
jour dans l'eau, commenç
qu'il était temps de me mei
ire de mon premier moyen; c
l'eau ma fièvre et mon crache
ie, trois ou quatre heures aj

ue exige le maniement d'appareils relatifs et que le même individu ne peut à la fois surveiller le pouls et pratiquer l'opération. Cette situation est forcément divisée par ces occupations. Les symptômes dangereux peuvent se produire dans l'impossibilité de les combattre. Oxyde protoxyde d'azote est surtout redoutable par les phénomènes qu'il détermine, phénomène qui est très difficile, parce qu'ils ne sont presque toujours instantanés et imprévus. Mais, dit, nous ne pensons pas que le fait survient de nature à nous faire repousser l'usage du protoxyde d'azote. Il rend, en effet, des services considérables dans les opérations où l'emploi des anesthésiques est nécessaire par la plupart des chirurgiens. Mais, pour la préparation du protoxyde d'azote, il faut être plus minutieux et ne doit être confiée qu'à des personnes ayant quelques notions de chimie et connaissant les différents composés formés par l'azote et de l'oxygène.

Les composés de l'azote et de l'oxygène sont : le protoxyde d'azote (AzO) mais nous n'avons à nous occuper, à notre avis, que des deux suivants qui sont neutres : le protoxyde d'azote (AzO) et le deutoxyde d'azote (AzO²). Pour employer le protoxyde d'azote comme anesthésique, il faut avoir une

de substance nourrissante. Quelques crèmes d'orge me suffirent. Depuis lors, ma vie s'est écoulée d'une manière imperturbable, sans que j'aie eu besoin d'autre moyen..... »

D^r I

on Médical, n° 20, avril 1884.)

es médicales. — Voir pour les postes médicaux vacants

propriétés de AzO^2 , car ce dernier se trouve toujours en combinaison avec AzO lors de la production de celui-ci, et il est absolument nécessaire de l'en séparer pour que AzO soit propre à l'inhalation. Le meilleur procédé pour accomplir cette séparation consiste à liquéfier le composé par la pression, car AzO^2 n'a jamais pu être liquéfié et est très peu soluble dans l'eau.

La propriété la plus dangereuse du protoxyde d'azote est son affinité pour l'oxygène avec lequel il entre immédiatement en combinaison lorsqu'il est exposé à l'air ; introduit dans le poumon, il s'unit à l'air qui y est contenu et il se forme de l'acide nitreux qui est, comme on le sait, un poison violent.

Lorsqu'on respire du protoxyde d'azote impur, c'est-à-dire contenant du deutoxyde, on éprouve immédiatement une sensation de chaleur et de suffocation en même temps qu'une saveur cuivreuse; ces symptômes annoncent que le gaz est impropre à l'usage. Le protoxyde d'azote pur a un goût doux-reux, presque sucré. Préparé et administré avec les précautions que nous venons d'indiquer, il est absolument sans danger. C'est ainsi que nous avons pu, avec Marion Sims, maintenir des malades pendant près d'une heure sous l'influence de cet anesthésique pour de grandes opérations et que le gaz nitreux a été employé des milliers de fois dans le *New-York Anesthetic Institute* sans produire d'accidents bien avant que la méthode Bert soit venue témoigner de ses avantages.

Nous n'insisterons pas davantage sur la valeur des procédés qui permettent d'employer le protoxyde d'azote avec plus ou moins de sécurité ; nous dirons seulement, en terminant, que cet agent peut rendre des services considérables dans la pratique de la chirurgie dentaire, mais qu'on ne doit l'administrer qu'avec les précautions dont on entoure habituellement l'emploi du chloroforme ou de l'éther. Les quelques caractères chimiques que nous venons d'exposer n'ont d'autre but que de prouver que l'obtention et la préparation du protoxyde d'azote ne sont pas des opérations aussi simples qu'on le croit généralement, et que ce gaz, préparé et administré par des mains inexpérimentées, peut devenir des plus dangereux : le fait de M. D*** en est un triste exemple.

S'il nous était permis de donner un conseil aux nombreux praticiens qui exercent honorablement l'art dentaire à Paris, nous leur dirions : N'employez jamais le protoxyde d'azote sans être assisté d'un confrère muni d'un diplôme régulier ; en agissant ainsi, vous offrirez à votre malade plus de sécurité, vous

iquerez une meilleure opération et v
sabilité à l'abri au cas où un acciden
t à se produire.

REVUE CRITIQUE

L'INFLUENCE DE L'ÂGE SUR ACCOUCHEMENT CHEZ LES PRIMIPARES

ous réunissons sous ce titre l'analyse
ants qui éclairent un point très c

de l'influence de l'âge sur le travail du accouchement, par KLEINWACHTER. Dans son mémoire, l'auteur a voulu montrer quelle est l'influence sur le travail du accouchement le trouble apporté dans ses périodes par la période à laquelle survient la première conception, et sur lesquels l'auteur appuie ses déductions. Il a étudié les conceptions de primipares dont l'âge varie de 15 à 40 ans, et il a comparé aussi, autant que possible, ses résultats avec ceux obtenus par d'autres écrivains. Voici ses conclusions : plus les primipares étaient âgées au moment de la première apparition de la menstruation, plus celle-ci a semblé irrégulière. Les conditions de la vie qui rendent la menstruation difficile, sont aussi celles qui rendent le coït difficile, et par conséquent la conception difficile. On rencontre plus fréquemment chez les jeunes que chez celles d'âge moyen, tout à fait chez les vieilles. Des complications mortelles surviennent plus souvent chez les jeunes que chez les vieilles. Des complications mortelles de l'état de gravidité, atteignent plus souvent les primipares, les vieilles plus fréquemment que les jeunes. Les complications coïncident avec la grossesse, elle survient plus fréquemment chez les vieilles que chez les jeunes. Pendant la grossesse est plus susceptible de complications chez les vieilles que chez les jeunes. La quantité de sang semble pas varier avec l'âge, mais la douleur est considérablement augmentée en rapport avec l'âge et les douleurs comme cause de prolon-

ment chez les primipares. Aussi doit-on employer le forceps à mesure que l'âge s'accroît. Son emploi est le plus fréquent entre 20 et 29 ans.

Mortalité pour cent qui résulte de son emploi s'élève avec l'âge de la patiente. Plus les primipares sont âgées, plus les hémorrhagies de la périnée semblent fréquentes, plus aussi les hémorrhagies du partum, quoiqu'il paraisse que ces dernières sont moins fréquentes qu'on l'a pensé.

Avec l'âge il y a une plus grande tendance à la manie puerpérale, aussi à l'œdème sans lésion rénale ; il y a une plus grande tendance à la mastite, et il y a une plus grande tendance à la manie puerpérale. Les primipares âgées meurent de fièvre puerpérale plus fréquemment que les jeunes. Il y a une plus grande morbidité et une plus grande mortalité pour cent par le fait des maladies de l'état puerpéral. Le contraste absolu avec les primipares entre l'accouchement prématuré spontané est très marqué chez les primipares âgées ; les jeunes en sont particulièrement exemptes. Plus elles avancent en âge, plus elles sont sujettes à des présentations vicieuses, principalement à celles de la tête ou à la fin du travail la rotation est plus fréquente. Il n'y a aucune connexion causale entre la défécation et l'âge auquel survient la première grossesse. La fréquence des enfants mâles est beaucoup plus fréquente chez les âgées que chez les jeunes. Avec l'âge s'accroît, excepté toutefois de 20 à 21 ans, le nombre des grossesses multiples et des enfants mal conformés.

Quant à la taille du fœtus, tant Heckel, Wernich et autres, le premier enfant est tant plus gros et long que la mère serait âgée. Le fœtus prématuré tomberait plus tôt chez le premier né de la mère âgée, et ce serait le contraire chez la jeune. Avec l'âge s'accroît la tendance aux naissances doubles et diminue la fréquence des enfants mal conformés.

Mortalité infantile à la naissance augmente avec l'âge de la mère, atteignant chez les plus âgées un chiffre appréciable. *Amer. Journ. of. Obst. et Zeitsch. f. geb. u. gynaek.*

La grossesse et de l'accouchement chez les âgées, par M. COURTADE. — Les auteurs sont d'accord sur l'influence que peut avoir l'âge sur la grossesse et l'accouchement; pour les uns, elle est favorable, pour les autres, elle est nulle. De quel côté se

France, on s'est peu occupé de ces années. A l'étranger; au contraire, de nombreux travaux. M. Courtade, dans un travail, établissant un jugement définitif et rigoureux sur ses déductions sur l'étude de 600 cas, les 316 concernaient des primipares. Il a divisé ces primipares en 3 groupes: le 1^{er} de 28 à 30 ans en comprenant 143; le 2^e de 31 à 34 ans en comprenant 125, et le 3^e de 35 ans et au-dessus en comprenant 142. Les primipares âgées par rapport au nombre de cas, sont de 5,08 %. Voici, aussi brièvement que possible, les conclusions de l'auteur:

Les primipares âgées, d'une façon générale, sont moins saines que les jeunes. Mais de l'examen des chiffres de la statistique, il résulte ce fait que la proportion de la menstruation n'augmente pas avec l'âge. M. Courtade n'a pas suivi Kleinwachter. M. Courtade n'a pas suivi de ce dernier auteur, à savoir que la menstruation devient plus fréquente avec l'âge. La presque unanimité des auteurs est d'avis que les contractions du bassin sont plus fréquentes chez les primipares âgées. En examinant la statistique de l'auteur, on voit que les primipares sont avancées en proportion des bassins rétrécis. On a l'impression que la formation remontant au jeune âge, etc. En admettant la fréquence des contractions, y a-t-il entre la fréquence et la durée, un rapport de cause à effet? L'auteur tend à admettre avec les autres auteurs, par leur présence, constituent un obstacle matériel ou psychique à l'accouchement, retardent la manifestation de la douleur. Mais il ajoute qu'il y a à tenir compte de la douleur, soit par crainte, soit par fatigue, soit un temps plus ou moins long.

De l'âge sur la durée de la grossesse. Abstraction faite des cas où l'âge est avancé, on remarque que l'accouchement se fait avec une fréquence bien au-dessus de la normale. On pourrait expliquer cette fréquence, c

plus grande pendant la grossesse. L'auteur n'a pas trouvé d'observation d'accouchement retardé. Quoiqu'il n'ait trouvé que quelques cas de grossesse gémellaire, la proportion dépasse cependant notablement la normale, et il se croit autorisé à conclure que la fertilité gémellaire croît parallèlement avec l'âge; mais c'est surtout, comme l'a montré Kleinwachter, à l'âge qui correspond au maximum d'activité sexuelle de la femme (23 à 30 ans) que se rencontre le plus ordinairement la grossesse gémellaire. D'après Hecker la grossesse extra utérine serait plus fréquente chez les primipares âgées que chez les jeunes.

Les phénomènes sympathiques de la grossesse, les malaises sont plus fréquents chez les primipares âgées. L'auteur reproduit, sans avoir pu les contrôler, ces conclusions de Kleinwachter : les complications morbides accidentelles et les complications liées à la grossesse augmentent parallèlement avec l'âge. Mais il ne saurait accepter cette autre conclusion que les hémorrhagies avant l'accouchement diminueraient avec l'âge : ses observations semblent montrer absolument le contraire. Il lui paraît plus logique de dire que les hémorrhagies pendant la grossesse n'offrent rien de particulier chez les vieilles primipares. Il n'en est pas de même de l'albuminurie, qui est certainement plus fréquente ; on peut en dire autant de l'œdème simple des membres inférieurs. Quant à l'éclampsie, M. Courtade se rallie à l'opinion de tous les auteurs, Kleinwachter excepté, qu'elle est plus fréquente chez les vieilles primipares.

La durée du travail chez les primipares âgées est-elle plus longue ? En tenant compte seulement des observations dans lesquelles la durée de chaque période du travail a été notée avec soin et en admettant le chiffre 15 heures comme étant la moyenne normale, l'auteur trouve 21 heures. La durée moyenne du travail chez les primipares âgées est donc plus longue de six heures environ. Quant à l'augmentation, elle porte sur les deux périodes, mais inégalement ; c'est la première période qui surtout augmente de longueur. Quelles sont les causes de la lenteur du travail ? 1° La faiblesse des contractions utérines et leur irrégularité ; faiblesse et irrégularité qui reconnaissent pour causes, une certaine débilité générale pouvant se rattacher aux maladies antérieures et dans certains cas, la distension exagérée de l'utérus ; 2° la rigidité des parties molles. Cette rigidité des parties molles explique la fréquence des déchirures du périnée chez les vieilles primipares.

L'ankylose du coccyx peut quelquefois ralentir le développement du fœtus qui se trouve en mauvaise position. Quant à la délivrance, l'auteur a constaté qu'elle est généralement retardée et 14 fois on a dû faire une intervention artificielle. Il constate que les primipares âgées sont plus exposées aux hémorrhagies post-puerpérales. — On a dû intervenir, et c'est surtout au forceps qu'on a dû intervenir. Prises en bloc, les opérations obstétricales sont plus nombreuses avec l'âge; mais, chose bizarre, Klein a constaté que le nombre des applications de forceps diminue avec l'âge. M. Courtade a constaté, au contraire, que le nombre des interventions augmente avec l'âge, ce qui semble logique. La fréquence de l'intervention explique la haute mortalité des parturientes. La statistique de l'auteur donne une mortalité plus élevée que la plupart de celles données par les autres auteurs. Elle tient sans doute au grand nombre de défécations pendant le travail et, vu que les nouvelles accouchées ont été examinées plus souvent, si on examine le chiffre de la mortalité on voit qu'il croît chez les vieilles primipares en raison de leur âge.

De la statistique il résulte que l'âge de la mère a une influence sur le sexe de l'enfant qu'une influence encore très faible. L'auteur a obtenu les résultats suivants : les jeunes primipares engendrent beaucoup plus de garçons ; les primipares d'âge moyen engendrent plus de filles ; les primipares âgées engendrent plus de garçons. D'après la plupart des auteurs, le poids des enfants augmenterait avec l'âge de la mère. Avec Mangiagolli et Kleinwachter, admettons toutefois conclure, qu'il tend plutôt à diminuer avec l'âge. Il montre aussi que le nombre des présentations anormales augmente avec l'âge des primipares. Ce sont surtout les présentations du siège et de la face surtout qui semblent augmenter avec l'âge. Quant à la mortalité des enfants chez les vieilles primipares, elle est fort élevée, puisqu'elle atteint 14,24 pour 100. Les auteurs trouvent même une mortalité beaucoup plus élevée. Cette mortalité croît directement avec l'âge de la mère. *Annales de toxicologie*, juin, juillet, août et septembre.

Dr Ad.

DES CLIMATS FROIDS APPLIQUÉS AU TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

(Suite.)

Nous sommes bien loin aujourd'hui des modestes essais tentés par Brehmer en 1859 dans le *Sanatorium* de Gosbersdorf dont l'altitude ne dépassait pas 500 mètres. A cette époque, il n'était pas encore question d'envoyer les phthisiques de toute modalité et à tous les degrés hiverner au milieu des neiges, à 1.800 et à 2.000 mètres de hauteur. Le médecin silésien se bornait à préconiser les avantages hygiéniques de la vie en plein air, au sein d'un climat reconstituant, secondé dans ses effets physiologiques par l'emploi méthodique de l'hydrothérapie, de la gymnastique pulmonaire.

Ce mode de traitement n'était, en définitive, que l'application des idées professées par Stewart, de Glasgow, le grand clinicien de Dublin, Graves, dans la prophylaxie de la tuberculose.

Deux médecins suisses, Spengler et Ungern, et un allemand, le Dr Küchenmeister, trouvèrent sans doute la doctrine de Brehmer trop terre à terre et crurent en élever le niveau doctrinal en exagérant la pensée du maître.

Ils établirent comme principe fondamental de leur méthode de traitement le séjour des phthisiques en hiver dans les climats rigoureux, à de hautes altitudes. Les *Sanatoria* de Duros-Platz, de St-Moritz, de Samaden, inaugurèrent les applications de cette nouvelle médication.

Tout paradoxal, tout contraire qu'il fût à la tradition et aux données cliniques en phthisiothérapie, il était sûr de trouver des partisans. Ce serait se faire une fausse idée des tendances de l'esprit humain que de croire qu'il pût en être autrement.

Cependant, hâtons-nous de le dire, la doctrine allemande compte peu de promoteurs en France. M. le professeur Jacoud en est, on peut le dire, le seul représentant officiel. Son livre sur la *Curabilité et le Traitement de la phthisie Pulmonaire* est un chaleureux plaidoyer de la thérapie de la tuberculose par les climats rigoureux. Si l'on y retrouve le savant clinicien et l'écrivain distingué, il est regrettable que

es qualités incontestables de l'œuvre soient le fruit d'un esprit de partialité poussé jusqu'à l'injustice. Toutes les fois qu'il s'agit de la valeur thérapeutique de médicaments chauds.

Je n'entreprendrai pas, dans cette simple revue, l'examen doctrinal de la question. La climatothérapie est aujourd'hui parfaitement fixée sur les effets physiologiques du froid. Les travaux de Martini, Jourdain, et de plusieurs autres observateurs non moins compétents ont donné sur cette question des documents précieux. Je me borne à formuler quelques objections visant à la discussion des points discutables de la doctrine.

Une lacune grave nous frappe de prime abord : la question de la médication :

L'insuffisance du critérium dans les indications de son emploi. C'est M. Jaccoud, un distingué avocat, qui nous la signale, quand il parle de son ouvrage :

« Malgré la netteté et l'apparente précision des formules formulées, je ne dois pas vous cacher que la détermination de la période de prophylaxie, la détermination des altitudes est une des plus délicates et des plus importantes de la pratique médicale. Elle reste, quoiqu'elle soit une question purement individuelle, dont l'appréciation n'est pas tant à tout arrêt, peut être aidée, et ne doit pas être soumise à des règles dogmatiques. Ce traitement est aussi puissant pour le mal que pour le bien, et il est différent. Il est ou très nuisible ou très utile, ou est mal ou bien approprié aux conditions du malade. L'embarras est encore accru par ce fait que l'expérience sont les seuls guides certains dans l'appréciation de la valeur de toute fixité.. »

Pareil aveu de la part de M. Jaccoud mérite d'être noté. Ainsi avertis, les médecins soucieux de la santé et de la vie de leurs malades y regarderont de soumettre leurs phthisiques à un traitement de climatothérapie. Il est vrai que l'on joue quitte ou double. Il est vrai que l'on a le désir bien naturel d'atténuer le fâcheux effet de la climatothérapie et de dissimuler le côté faible de sa doctrine.

ter, quelques lignes plus loin, que les difficultés d'appréciation et les dangers d'une fausse direction sont aussi grands lorsqu'il s'agit du choix d'un climat chaud. Ce que nous nions absolument. L'analogie ne sera admise par aucun praticien. Jamais un climat chaud, pour accentué que soit sa météorologie, Catane, Achi-Réale, Madère, Malaga, ne pourra exercer sur un phthisique, quelque grande que soit sa susceptibilité organique, des effets aussi rapides et aussi décisifs que l'air glacial, sec, rare et cru qui caractérise l'atmosphère hivernale des altitudes.

C'est élémentaire. Comme la plupart des médecins des stations hivernales, j'ai vu bien souvent l'air toni-sédatif de Menton réparer les désordres que les climats plus puissants d'Alger, ou de la Sicile avaient pu déterminer sur certains phthisiques victimes d'une fausse médication ; mais, par contre, j'ai connu des malades qui ont payé de leur vie un séjour imprudent et inopportun dans les Sanatoria de la Suisse.

Dr CAZENAVE DE LA ROCHE.

REVUE CLINIQUE

DES ALTÉRATIONS DE L'OUÏE DANS LE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE

Par le Dr HERMET (1)

Les altérations de l'ouïe dans le rhumatisme blennorrhagique se rencontrent rarement. Elles n'ont, je crois, jamais été signalées ; c'est ce qui m'a engagé à publier l'observation suivante. Je ne l'ai recueillie qu'au point de vue spécial qui m'occupe. Elle a été publiée in extenso par les soins de M. le professeur Fournier, dans le service duquel se trouvait le malade.

C'était un homme de 35 ans, d'une bonne constitution, qui à l'époque de son entrée à l'hôpital (avril 1882), avait eu 5 blen-

(1) Mémoire lu à la Société médicale de l'Elysée dans sa séance du 6 octobre 1883. (Voyez le compte rendu p. 900).

norrhagies, toutes compliquées d'accidents dont voici nomenclature :

En 1876, 1^{re} blennorrhagie : conjonctivite, arthrite du et de l'articulation tibio-tarsienne consécutives, durée 43

En 1877, 2^{me} blennorrhagie. — Conjonctivite et rhume généralisé. Les articulations temporo-maxillaires et claviculaires ont été atteintes. Durée 7 mois.

En 1879, 3^{me} blennorrhagie. — Arthrite des articulations métatarsiennes. Durée 40 jours.

En 1880, 4^{me} blennorrhagie. — Conjonctivite, rhume généralisé, céphalalgie intense, bourdonnements. Durée 15 jours. Après la guérison de la blennorrhagie et du rhume il ressentit dans l'oreille gauche des douleurs très vives. Elles terminèrent par un écoulement qui dura 15 jours pendant lesquels le malade fut très sourd. L'examen au spéculum que je pratiquai deux ans après me donna la presque certitude qu'il avait été atteint d'une otite moyenne aiguë.

La guérison de ce 4^{me} rhumatisme fut relative, car le malade marche difficilement.

En 1882, 5^{me} blennorrhagie pour laquelle il entra dans le service de M. le Professeur Fournier, à l'hôpital St-Louis. Je pus étudier les curieux phénomènes que je vais relater.

Cette blennorrhagie compliquée d'arthrites qui avaient successivement atteint plusieurs articulations datait du 1^{er} d'avril, lorsque le 30 décembre il fut pris brusquement de maux de tête et de bourdonnements très intenses. Dès qu'il entendait un bruit quelconque se produisant dans son voisinage, il ressentait dans les deux oreilles une douleur vive. Instinctivement il portait la main et essayait, en les bouchant, d'atténuer l'intensité du bruit. Si on lui parlait à voix basse, la douleur était légère ; elle augmentait notablement dès qu'on élevait la voix : un bruit aigu tel qu'un coup de sifflet la rendait intolérable.

Je pratiquai l'examen au spéculum, et le résultat, je l'avouer, fut presque négatif.

Dans l'oreille gauche je constatai une plaque calcaire située sur le segment postérieur de la membrane du tympan. Cette plaque pouvait être due aussi bien à l'otite purulente qui était terminée en 1880 qu'à ses rhumatismes. En effet, si on trouve souvent sur les tympans des malades qui ont été atteints

tite purulente des plaques calcaires à l'endroit même où sièges la perforation, il arrive fréquemment de les voir survenir d'emblée sans lésion locale prémonitoire chez les gouteux les rhumatisants. Il n'existait aucune autre altération qu'une légère hyperémie au niveau de la chaîne des osselets.

L'oreille droite était normale, le tympan n'était pas altéré on apercevait facilement le triangle lumineux. Au niveau de la chaîne existait la même hyperémie que du côté opposé.

Les choses restèrent dans le même état jusqu'au 15 janvier 1883, c'est-à-dire pendant 16 jours. Tant qu'on faisait silence autour de lui, le malade ne souffrait pas ; au moindre bruit les douleurs reparaissaient, et d'autant plus vives que le bruit était plus intense. Il se plaignait en même temps de bourdonnement qu'il comparait à un sifflet de chemin de fer. Je dois ajouter que *toutes les douleurs articulaires* avaient disparu depuis que les accidents du côté de l'oreille s'étaient manifestés. Le 15 janvier tous ces phénomènes morbides disparurent aussi brusquement qu'ils étaient survenus ; mais le lendemain les deux articulations tibio-tarsiennes étaient le siège d'un gonflement manifeste, et le moindre mouvement provoquait une vive douleur.

Le 23 janvier, le gonflement et la douleur disparaissaient, et soir même il ressentait dans les oreilles les mêmes phénomènes qu'auparavant. « Dès qu'on me parle un peu fort, disait le malade, je ressens dans les oreilles une douleur analogue à celle que je provoque dans mes articulations malades lorsque leur imprime un mouvement. Un autre phénomène faisait en même temps son apparition : le malade qui, jusque-là, avait bien entendu malgré la douleur que lui causait le bruit produit par la voix articulée, ne distinguait plus qu'un bruit confus, dès que plusieurs personnes lui parlaient à la fois.

Le 26 janvier, les oreilles redevenaient normales, les articulations tibio-tarsiennes étaient de nouveau gonflées et douloureuses.

La maladie suivit cette même marche pendant de longs mois ainsi qu'on peut le voir par le tableau ci-dessous, qui n'est que la copie exacte des notes que je prenais tous les jours.

29 janvier, les pieds vont mieux, l'oreille droite est reprise

31 janvier, l'oreille est guérie, les pieds sont douloureux.

2 février, l'oreille gauche est atteinte, les pieds sont

5 février, amélioration notable, les bourdonnements
paru.

Je me demandais ce jour-là si ces altérations passagères de l'ouïe ne tenaient pas à une arthrite des articulations de la chaîne des osselets. Je fis pénétrer de l'air dans le tympan par le procédé de Valsalva, et dès que la chaîne des osselets entra en mouvement, les douleurs et les bourdonnements disparurent. A partir de ce moment, mon diagnostic était fait, et je n'ai plus rien à dire. Je dirai dans un instant par quel raisonnement j'y suis parvenu. Pour abréger cette observation déjà trop longue, je ne vous suivrai pas au jour le jour les phases par lesquelles le malade passa. Jusqu'en avril 1864, les mêmes symptômes se reproduisirent : Dès que les oreilles allaient mieux, une ou plusieurs articulations se prenaient pour redevenir normales, et aussitôt que reparaissaient les troubles de l'ouïe. A cette époque le malade se sentant mieux, et trouvant que ses attaques devenaient d'intensité, quitta l'hôpital.

L'examen direct ne révélait, comme je l'ai dit, aucune lésion. Soupçonnant une arthrite de la chaîne, je procédai de la manière suivante pour convertir en un diagnostic raisonné ce qui n'était encore qu'une hypothèse. J'introduisis un spéculum dans l'oreille du malade, et sans perdre de vue la chaîne des osselets, je lui fis pratiquer le procédé de Valsalva qui est, comme vous le savez, à faire pénétrer de l'air dans le tympan, que la colonne d'air y pénétra, que sous son influence la membrane du tympan devint un peu convexe, et que la chaîne des osselets entra en mouvement, le malade poussa un cri et se plaignit du côté de l'oreille une douleur très vive. Le diagnostic était nettement établi, et pour l'expliquer il est nécessaire de donner dans quelques détails anatomiques que je vais faire courts que possible.

Anatomiquement la membrane du tympan se compose de trois couches que cliniquement on peut réduire à 3.

- 1° Une couche externe ou cutanée.
- 2° Une couche moyenne ou fibreuse.
- 3° Une couche muqueuse.

Je ne fais que mentionner les couches cutanée et muqueuse, qui dans le cas actuel ne présentent aucun intérêt.

a disposition de la couche moyenne a au contraire une importance capitale pour bien comprendre la nature des accidents observés chez le malade.

Elle est constituée par des fibres radiées, en contact avec le plexus cutané, et par des fibres circulaires en contact avec le plexus muqueux.

Si on dissèque une membrane du tympan qui a macéré quelques jours dans l'eau, on peut se convaincre qu'il est facile d'éparer les fibres radiées des fibres circulaires jusqu'au point où est englobé le manche du marteau. A cet endroit, la connexion est telle qu'il est impossible de les isoler. Elles forment pour ainsi dire le périoste de cet osselet. Or le manche du marteau ne peut subir aucun mouvement sans que les autres osselets soient également liés à lui le subissent à leur tour.

Les deux points établis (connexité du marteau avec la membrane, connexité du marteau avec les autres osselets), on comprend que la membrane du tympan ne peut entrer en vibration sans que la chaîne entre en mouvement. La membrane vibrante sous l'influence des ondes sonores, chaque fois qu'un bruit se produisait dans le voisinage du malade la vibration du tympan imprimait des mouvements à la chaîne des osselets, et par le fait de ses mouvements la douleur se produisait. Lorsqu'on exagérait ces mouvements en mettant fortement la membrane en dehors, par le procédé de Valsalva par exemple, la douleur devenait encore plus vive.

Lorsqu'aucun son ne se produisait, que par conséquent la chaîne était immobile, le malade, on s'en souvient, n'accusait aucune douleur, aucun phénomène appréciable. Arrive-t-il la même chose pour l'arthrite blennorrhagique ? Non, certes, la douleur ne se manifeste qu'autant que des mouvements sont imprimés à l'articulation atteinte.

Un autre point de ressemblance avec le rhumatisme et qui a toute sa valeur : c'est que les phénomènes morbides du côté de l'oreille disparaissaient dès qu'une autre articulation était atteinte, laquelle guérissait à son tour aussitôt que les oreilles cessent de nouveau affectées.

Les particularités suffisent amplement, je crois, à autoriser le diagnostic que je portai : Rhumatisme blennorrhagique de la chaîne des osselets.

REVUE ANALYTIQUE DES

OBSTÉTRIQUE. — GYNÉCOLOGIE. —

Ovariectomie faite pour la seconde fois chez une femme. — Le Dr TERRIER publie une communication de ce genre, dont nous extrayons les remarques suivantes. La malade dont il est question, la première opération, il y avait des adhérences pariétales, épiploïques, si bien qu'elle dura vingt minutes. À ce droit était sain. La malade resta guérie pendant treize ans. Au bout de ce temps, le ventre comprimeur nouveau et l'on fit une seconde ovariectomie, assez pénible, vu les adhérences multiples, et d'une heure. Cette seconde opération permit d'extraire un kyste multiloculaire pesant 6 k. 500. En l'espace de quinze mois, une tumeur de 6 k. 500 a donc pu se former, ce qui est d'autant plus admissible qu'on trouve dans les observations où la tumeur ne paraît dater que de quelques années. Un autre point intéressant, c'est que la première n'a nullement gêné la seconde intervention. Cependant l'adhérence intime des téguments à la tumeur sous-jacente, si bien qu'on est arrivé directement à la cavité péritonéale en incisant des tissus cicatriciels.

La malade a guéri complètement ; ses règles ont disparu depuis la seconde opération. On trouve ici une démonstration assez évidente de l'influence de l'ovaire sur l'écoulement menstruel.

En résumé, deux opérations assez pénibles ont pu être faites avec un entier succès sur une femme à quelques années de distance. Ce fait est du reste très connu. Sir B. Spencer Wells, dans son traité de l'ovaire, donne un relevé de treize opérations n'enregistre que deux morts.

(*Union médicale*, 23 déc. 1883, p. 1073.)

Et

L'*Hydrastis canadensis* dans les affections nerveuses. — Le Dr SCHARZ prétend que dans bien des

à l'intervention chirurgicale, on obtiendrait de meilleurs et plus rapides par une médication interne. Les troubles fonctionnels de l'utérus et des ovaires, les troubles de la menstruation, les troubles nerveux directs ou indirects produits par les phénomènes congestifs peuvent être combattus par une médication interne. Mais dans ces cas que le changement de climat, les modifications apportées dans le genre de vie physique ou morale, les toniques nerveux produisent souvent les meilleurs résultats.

Guidé par ces principes, l'auteur a employé l'extraît de *Castis canadensis* contre les troubles de la menstruation. 10 cas, parmi lesquels il a compté 35 cas où le médicament avait produit de bons résultats. Il semble agir surtout sur le système vasculaire dont il excite les petits vaisseaux.

Dans des cas, où l'ergot avait été inefficace, le médicament a agi avec un résultat des plus satisfaisants. Ses meilleurs effets surtout dans les métrorrhagies, dans les hémorragies des myomes, dans la métrorrhagie des jeunes femmes de 15 à 18 ans ; dans l'endométrite quand on emploie la curette. Quand les règles sont trop rapprochées, le médicament les éloigne un peu et même parfois les supprime ou deux fois. Quand il y a des myomes, les hémorragies disparaissent souvent pendant plusieurs mois. La dose d'extrait liquide est de 20 gouttes, trois fois par jour.

(*Therapeutic Gazette*, janvier 1884, page 20.)

Paul Rod

la tuberculisation des organes génito-urinaires.
la cystite tuberculeuse. — Le Docteur Tardieu, ancien professeur Gosselin, après avoir exposé les observations remarquables de cystite tuberculeuse, décrit les différents modes d'évolution du tubercule dans les organes génito-urinaires.

Dans une première forme, les testicules ouvrent la porte aux premiers, puis les lésions gagnent la prostate, les vésicules séminales, et en dernier lieu la vessie.

la seconde forme, c'est la vessie qui souffre avec la prostate et les reins. Dans ces cas, les symptômes ne se prennent pas toujours.

dans la troisième espèce, les poutres de la vessie sont atteintes lorsque les organes génitaux deviennent malades.

Leur Terrillon termine sa leçon par la tuberculose.

Il parle dans cette affection des lésions de la muqueuse, des lésions intéressant les tuniques muqueuse et les lésions périphériques. La muqueuse, surtout au niveau du col, présente des granulations grises, qui après leur destruction laissent des ulcères différents dont les bords sont irréguliers et autour desquelles se développe une zone pigmentée. Les points où la muqueuse n'est pas pigmentée.

La muqueuse musculaire participe vite à l'inflammation, elle prend une épaisseur considérable. Cet épaissement amène fatalement la stase vésicale.

En outre à ces lésions premières il y a des perforations et des abcès secondaires. La formation des tubercules vésicaux étant due à l'inflammation, d'en déduire les symptômes.

Enfin, les granulations déterminent rarement la muqueuse qui les contient ; elles peuvent résulter, d'où hématurie. A la suite de l'inflammation l'état général du malade peut ne présenter rien de particulier pendant quelque temps, puis il survient un état violent explicable du reste par l'inflammation qui est le trigone vésical, et qui finit par s'écrouler, de manière à détendre la vessie et à éviter la compression de l'organe. La cystite offre tous les caractères qu'elle présente dans la cystite chronique, avec cette différence.

qu'elle est plus floconneuse et contient plus de pus que de mucus.

Le pronostic de la cystite tuberculeuse est très grave, car si la tuberculose est susceptible de guérison dans d'autres organes, elle est absolument incurable lorsqu'elle occupe la vessie. Cela tient peut-être à la présence continuelle de l'urine au niveau des lésions.

Le traitement souvent inefficace est des plus difficiles à instituer : les lavements laudanisés, les cataplasmes, les suppositoires n'ont jamais soulagé que fort peu les malades.

La mort arrive dans cette affection soit par urémie, soit par le fait même des désordres locaux. (*Progrès médical*, 1884, n° 38.)

D^r FISSIAUX.

Tumeur ganglionnaire du cœur chez un nouveau-né, prise pour une halhéocèle, par REMIEL et LEPRÉVOST. — Il s'agit d'un garçon d'un mois, vigoureux et bien constitué, qui portait sur la partie latérale gauche du cou une petite tumeur du volume d'une noisette. Cette tumeur a été constatée dans les premières heures de la vie, mais elle a augmenté de volume, et présente, au moment où l'enfant est amené à la consultation du D^r de St-Germain, le volume d'une petite noix. Elle est placée immédiatement en dehors et au-dessous du cartilage cricoïde, en avant du sterno-mastoïdien et descend jusqu'à environ 2 centimètres de la clavicule. A son niveau, la peau a conservé sa couleur et sa température normale : elle glisse facilement au-dessus d'elle et n'est sillonnée par aucun vaisseau.

Sous la pression des doigts, elle s'affaisse complètement ; aucune crépitation, aucune sensation particulière ne dénonce le déplacement de bulles d'air ou d'un liquide quelconque. Elle reste réduite jusqu'à ce que l'enfant crie ; elle devient alors plus saillante et plus volumineuse ; sa consistance augmente, mais elle n'est le siège d'aucun battement ou souffle.

Réduite ou non, elle ne paraît ni gêner, ni faire souffrir l'enfant, dont la voix est assez forte.

L'idée d'une tumeur érectile écartée, reste l'hypothèse d'une halhéocèle.

A bout d'une quinzaine, la sa-
 la tumeur augmente jusqu'à l'
 ge; elle est devenue irréduc-
 surface. Fièvre, dyspnée, an-
 uelques jours plus tard, des
 ant, on fait une ponction as-
 grammes d'un pus séreux,
 roduit, et l'enfant succombe.
 autopsie démontre que la tun-
 io-mastoïdien qu'elle débord-
 inférieurement elle plonge de
 prolongement qui arrive au
 e le paquet vasculo-nerveux
 plati et renferme un long ca-
 la trachée est absolument nor-
 s et n'offrent avec la tumeur
 ité. Dans son ensemble la tui-
 e masse grisâtre assez réguli-
 ant son grand axe; elle prése-
 cloisonnée, et comme aréola-
 et ses parois présentent plus
 ne communique avec aucun
 s'agissait donc d'une adénite

est probable qu'au début le
 é sur le bord antérieur du s-
 a veine jugulaire interne. Per-
 cussence de la veine rendait le
 on le pressait entre deux doig-
 cle.

es accidents de compression
 gmentation graduelle de volu-

(*France médicale*, 27 ma



IOGRAPHIE

Chirurgicale dans le
de la vessie d
isson (1 vol.-in 8
diviser en trois p
es tumeurs de la
, qui s'étend depu
leva avec succès
3 ans, jusque ver
es de Civiale, on
a vessie qu'à l'oc
plus souvent à l

mençant vers 1830
les essais de Civi

re en 1875 par l'
e de la vessie
e du poing. Par
r ceux de Thom
de M. Bazy et de

peuvent être bén
omes) ou *maligne*
haloïdes, ocolloïd
mpson, Féré, on
nt les plus fréque
les auteurs, sont
édilection est la
rieure, le voisinag
parois latérales,
me. La plupart s
. Les ganglions p
tacts lors des tun
s de la vessie s
bsence de toute p

tre que celle du néoplasme. Les lésions des reins paraissent également tardives.

Parmi les symptômes rationnels des tumeurs de la vessie, les uns sont vulgaires et se voient dans toutes les affections de la vessie (mictions difficiles, fréquentes ou douloureuses, rétention ou incontinence des urines); d'autres sont propres à ces néoplasmes (débris de tumeur dans les urines, hématuries). Dans ses cliniques, M. le professeur Guyon insiste beaucoup sur les caractères de ces hématuries qui sont *non douloureuses, spontanées, de longue durée, ne disparaissent pas par le repos et cessent brusquement et sans cause*, tandis que dans les calculs vésicaux l'hématurie est *douloureuse, provoquée par la fatigue, la marche, la voiture, de courte durée et disparaît par le repos*, et dans les maladies des reins elle s'accompagne de douleurs dans les lombes, est moins souvent spontanée, provoquée par fatigues, efforts, de courte durée, n'est prolongée qu'à la fin et se répète souvent.

Dans l'intervalle des hématuries, les urines sont claires et ne contiennent ni mucus, ni jus.

La constatation des débris de la tumeur est utile, mais non indispensable pour faire le diagnostic.

La douleur est un symptôme inconstant et qui manque souvent.

La tumeur se présente quelquefois à l'orifice de l'urèthre; c'est ce que l'on a observé chez la femme surtout.

Par le palper abdominal, on constatera l'état de la région prévésicale, des fosses iliaques, et on explorera la région des ganglions lombaires.

Le toucher rectal chez l'homme, vaginal chez la femme, donnera des renseignements bien autrement précieux, surtout s'il est associé au palper hypogastrique sur le siège, le volume, la mobilité de la tumeur.

Le cathétérisme vésical donne souvent des résultats négatifs, et peut, dans quelques cas, provoquer des hématuries abondantes. Aussi doit-il être fait avec prudence et suivant les règles données par M. Guyon.

Quant à l'exploration digitale de la vessie, elle n'est guère employée que chez la femme. Chez l'homme elle doit être précédée d'une opération préliminaire que les Anglais ne

craignent pas de pratiquer et, comme le dit avec juste raison M. Pousson, « tous les autres modes d'exploration suffisent
« amplement à apporter la conviction dans l'esprit du prati-
« cien et nous ne croyons pas qu'instruit sur l'évolution symp-
« tomatique des néoplasmes vésicaux, un chirurgien en soit
« réduit à ce moyen extrême d'ouvrir la vessie pour savoir ce
« qui cause les troubles dont se plaint le patient. »

Si nous analysons les diverses statistiques donnant les résultats de l'intervention chirurgicale dans les néoplasmes de la vessie, nous trouvons que celle-ci est justifiée, et que si elle ne prolonge pas la vie des malades, elle fait cesser les hématuries et les douleurs ; qu'elle est moins meurtrière et suivie de plus de succès chez la femme que chez l'homme ; que les plus beaux succès se montrent surtout dans l'âge adulte.

Quelles sont les indications de cette intervention ?

1° *Intervention facultative permise*, dans les cas à tumeurs de diagnostic certain, petites, pédiculées, ne donnant lieu à aucun accident important.

2° *Intervention obligatoire* dans tous les cas de tumeurs pédiculées, sessiles ou impalpables, toutes les fois qu'elles déterminent des accidents graves : « Douleur, hématurie, envies fréquentes d'uriner, rétention d'urine. Miction douloureuse. »

Quant aux contre-indications, signalons la généralisation des tumeurs de la vessie (rare), les lésions rénales à l'état aigu, les adhérences de la vessie atteinte de néoplasme aux autres organes du petit bassin.

L'opération devra se faire en dehors de toute hématurie ; toutefois, l'hématurie n'est pas une contre-indication et dans plusieurs de ses observations M. Pousson, cité comme le meilleur hémostatique, l'ouverture de la vessie.

Chez la femme la meilleure méthode d'exploration consiste à dilater l'urèthre et à introduire l'index dans la vessie pour chercher les caractères de cette tumeur. Chez l'homme faut-il pratiquer, à l'exemple de sir Henri Thompson et de Whitehead, la *boutonnière périnéale* ? Pour M. Guyon, et beaucoup de chirurgiens français, ce mode d'exploration est inutile ; il donne des renseignements incomplets, et peut être l'origine d'accidents. L'*incision hypogastrique* est pour M. Pousson la voie

cellence de l'extraction ;
et les hématuries et per
la vessie.

z la femme les moyens
sont en premier lieu l'ex
ou avec le doigt, puis l'ar
combiné avec la torsion,
eaux. L'opération a lieu
illes uréthro ou vésico-va
employées. Quant à l'incis
née chez la femme que
me on pratique soit l'i
nnière périnéale. Contre
ches suivantes : 1° étroite
manœuvre simultanée e
nt extracteur ; 2° nécess
ourbure spéciale ; 3° im
rs volumineuses et ne se
ulté pour certaines tume
à la prise de l'instrument
ussi donnerons-nous, av
asson la préférence à l'ir
ès avoir introduit et dila
ecté la vessie à la solutio

les parties molles, la ve
n., on passera une anse
d dans chacune des lèvres
explorera la vessie et on
consécutif sera celui de l
e seront enlevés que du s
par une sonde urétrale
sera recherchée si celle-
umeur est bénigne et n'
a tumeur a envahi pres
formée en une coque rigi
tive et consistera à établ
s quelques cas il ne sera
aroi antérieure et même
aire, mais seulement si

« enlever dans sa totalité la zone dégénérée ». (Bazy, Monod, Pousson).

Telle est la courte analyse de l'excellente thèse de M. Pousson ; nous en conseillons vivement la lecture ; car elle contient l'histoire claire et précise des tumeurs de la vessie avec les diverses interventions chirurgicales appliquées dans ces dernières années.

Aug. BOURSIER.

FORMULAIRE

Du chlorate de potasse dans la cystite aiguë.

Le docteur E. Boegehold recommande l'emploi interne d'une solution au dixième de chlorate de potasse dans la cystite aiguë à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les deux heures ; une injection intra-vésicale d'une solution à trois centièmes donnerait d'excellents résultats dans les cystites très intenses, et le seul inconvénient présenté par ce mode de traitement consisterait dans la douleur occasionnée par l'introduction de la sonde, douleur qui amènerait le malade à s'opposer à la continuation de l'injection.

Catarrhe pulmonaire sénile. (FOTHERGILL).

Carbonate d'ammoniaque 30 cent.
Chloroforme pure..... 15 gout.

Teinture de noix vomique.....

10 gout.

Infusion de polygala.... 32 gr.

Mélez. A prendre toutes les six heures.

Potion lithotriptique

(PACKER).

Borate d'ammoniaque.... 8 gr.

Eau distillée..... 125 —

Sirop simple..... 15 —

Donner une cuillerée à bouche toutes les deux heures avec des boissons abondantes.

Coliques néphrétiques.

Névralgie faciale

(FERRIOL).

Sulfate de cuivre ammo-

niacal..... 10 cent.

Eau de laurier cerise... 10 gr.

Sirop de morphine..... 30 —

Mélez. A prendre dans les vingt-quatre heures.

VARIÉTÉ

LE CHOLÉRIQUE. — Il résulte d'un
inférieure par M. le docteur Cha
les épidémies, que, du 16 octobre
ville de Nantes, 210 cas cholérique

lant le cours de l'épidémie chol
avec tant de violence la ville de N
mbé aux atteintes du choléra.

VUE DES SOCIÉT

ACADÉMIE DE MÉ

du 2 décembre. — Présider
motion aérienne. — M.
de ses théories sur cette qu
uments nouveaux. — M
nouvel appareil dit héma-spe
try.

chromhidrose jaune. — M. le
observations de chromhidro
rait uniquement sur des hon
ar les vêtements, le cou et
ides étaient des domestiques
avantage à simuler une affe
ommes ignoraient leur mal
la fréquentation du troisièm
atière colorante a été exau
t de mourir. D'après M. Mèl
e du soufre déposé sur la lai
liaire.

minent, M. Tison fait le
malade n'offrait pas du tou
gues, ni sur les veines ranine
localisées.

épidémie d'Aubervilliers. —
sur l'épidémie observée à Au
d'Aubervilliers se rattache
celles de Nantes et d'Yport.
llin estime que la contamina
grand rôle dans la propagati

l'eau de consommation, elle peut agir comme intermédiaire de l'agent spécifique et à titre de cause efficiente, quand elle a été polluée par les déjections cholériques; elle intervient moins énergiquement mais plus fréquemment, à titre de cause prédisposante, quand elle est contaminée par des matières excrémentitielles d'origine banale. C'est dire pourquoi, nous aussi, nous réclamons, et surtout en temps d'épidémie cholérique, l'assainissement de tous les cours d'eau contribuant à l'alimentation publique et avec quelle conviction nous avons voté les conclusions formulées à cet égard dans une des dernières séances au bénéfice de la population parisienne.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ répondra à ce discours dans la prochaine séance, et fera l'histoire de l'épidémie parisienne qui actuellement peut être considérée comme terminée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 19 novembre 1884. — Présidence de M. MARC SÉE.

Rupture traumatique de l'urèthre. — Rapport de M. CHAUVEL sur une observation de M. Barthélemy.

Il s'agissait d'une rupture produite par une chute à califourchon; une tumeur périnéale apparut bientôt et à la suite une infiltration urinaire. Le chirurgien crut pouvoir retarder l'uréthrotomie externe et faire des ponctions vésicales; le malade succomba aux progrès de l'infiltration urinaire et à la péritonite.

M. CHAUVEL rappelle à ce propos que depuis le rapport de Guyon sur le travail de Cros, la règle de conduite unanimement acceptée aujourd'hui en pareil cas est l'incision périnéale immédiate.

M. BERGER appuie cette proposition et il a remarqué, dans trois cas personnels, combien est grande la difficulté de trouver le bout postérieur de l'urèthre; il faut se guider sur la muqueuse que l'on reconnaît à son aspect lisse; ce bout postérieur se trouve beaucoup plus superficiellement placé qu'on n'est tenté de le croire.

Chlorhydrate de cocaïne. — M. TERRIER a vérifié sur deux malades les faits d'insensibilisation de la cornée par le chlorhydrate de cocaïne, faits annoncés récemment par quelques médecins de Vienne. Il a pu voir sur son premier malade atteint de kératite, une insensibilité absolue de la cornée persister 17 minutes après l'instillation de 4 gouttes de collyre à 5 pour 100; dans le second cas, il pratiqua une cataracte; la

était tout à fait insensibilisée, la cor — seule la section de l'iris détermina louloureuse ; 3 gouttes du collyre s illées.

insensibilisation est donc bien réel de services dans une foule de circon ICAISE a fait également quelques ution à 2 p. 100 ; les résultats sont c ins accentués, ce qui doit tenir à la n médicament, très difficile à se procu uer M. Terrier. La différence d'action ent dans le degré d'insensibilisati ssi dans la dilatation de la pupille qu ins le cas de M. Nicaise, tandis que on observait une dilatation plus pro ne l'atropine.

istique. — M. TERRILLON apporte le e pendant les neuf mois qu'il a passé ement de M. Gosselin. Cette statisti plus, les bons effets de la méthode an npte de morts opératoires et par inf

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉL

ice du 6 octobre 1884. — Présidence e ance est ouverte à 8 h. 1/2.

ERMET fait une communication int s de l'oule dans la rhumatism (voir page 883).

ICAISE. — Je pense que l'on doit faire lagnostie ; les douleurs qui se produi ie peuvent tenir à autre chose, à de périostite par exemple. Il peut y avo l'oreille interne, enfin il faut envisage ie otite moyenne.

ypérémie au niveau de la chaîne de agnostiquer. Je sais bien que, grâce apportés aux modes d'éclairage acti gation, on peut contester bien des ch tiquer une hypérémie, à mon sens, il , il faut faire ses réserves.

D'autre part, la comparaison ou le rapprochement entre les douleurs des pieds et celles de l'oreille me semblent un peu vagues; jusqu'alors on n'est point arrivé à faire le diagnostic de l'arthrite de la chaîne des osselets. Il n'y a pas de rapprochement à faire entre les grandes articulations et celles des osselets.

M. HERMET. — Les altérations que nous cite M. Nicaise ont une pathogénie nettement définie qui ne ressemble en rien aux symptômes que je viens de vous signaler. Dans la périostite, dans l'ostéo-périostite, les douleurs sont continues, et finissent par déterminer une otite qui se traduit par un phénomène facilement appréciable, la suppuration. Or, dans l'observation que vous venez d'entendre, les phénomènes morbides ont duré plusieurs mois, les oreilles n'ont jamais coulé et la douleur ne se produisait que lorsque la chaîne des osselets entraînait en mouvement. Il faut donc rejeter ces deux hypothèses.

On ne pouvait admettre davantage une otite moyenne, d'abord parce que dans cette affection les douleurs sont permanentes, et ensuite parce que la suppuration arrive en général de 4 à 8 jours après l'apparition des premiers symptômes, si l'otite ne se termine pas par résolution.

Quant à l'hypérémie au niveau de la chaîne des osselets, rien n'est plus facilement appréciable, même avec un éclairage défectueux; elle est caractérisée, comme je l'ai dit il y a quelques instants, par une ligne rougeâtre qui suit la direction du manche du marteau.

Les lésions de l'oreille interne, dont la pathogénie est plus obscure, ne provoquent aucun des symptômes que je viens de signaler; elles sont surtout caractérisées par des étourdissements, des vertiges, des bruits musicaux, etc..., et elles provoquent très rarement de la douleur.

Je sais bien qu'on n'est pas arrivé jusqu'ici à faire le diagnostic de l'arthrite de la chaîne des osselets; c'est pour cela que j'ai cru intéressant de vous signaler le cas que j'ai observé, et c'est pour cela aussi que je n'ai pu faire mon diagnostic que par exclusion.

J'ajouterai enfin que s'il n'y a pas anatomiquement de rapprochement à faire entre les grandes articulations et celles des osselets, il est un fait qu'il m'a été donné d'observer presque

tous les jours pendant plus de six m la similitude des douleurs qu'il ép articulations lorsqu'on leur imprime qu'il ressentait dans les oreilles dès q se mouvait sous l'influence des onde

M. BLONDEAU. — Je préférerais la ce sont des parties fibreuses qui sont les rhumatismes en général.

M. LE PILEUR. — Je ne pense pas tite rhumatismale soit applicable à c dit que la douleur n'était provoquée un mouvement de la chaîne, tandis parle M. Blondeau la douleur est cor

Je me souviens d'un malade qui, douleurs d'oreilles épouvantables, a pour provoquer un délire qui dura p nière pensa à la maladie de Ménière était assez hésitant. La douleur cessn était venue, mais en revanche toute étaient gonflées et douloureuses, le r envahi par le rhumatisme qui, leur déplacé. Dans ce cas, c'était évidem malade qu'on avait affaire et le fait cit de ses particularités doit porter un n

M. HERMET. — Pour moi, le nom tenais seulement, en vous faisant ce blir que dans le cours d'une arthrite se produire tels accidents du côté d rapport avec ceux qu'on a déjà décrit analogue à ceux observés dans les ar pour cela que j'ai intitulé ma commu de l'ouïe dans le rhumatisme blenno

La séance est levée à 9 h. 15.

Le Gér

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix f
Maison spéciale pour journal

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

120. — A céder de suite, après décès, clientèle de médecin, dans un quartier riche de Paris, avec mobilier, livres, instruments, etc., avec ou sans bail. S'adresser à M. Albert Morin, 13, rue du Cherche-Midi, de 11 h. à midi.

119. — Poste médical à prendre dans l'Indre. Population de 5 à 6.000 habitants dans un rayon de 5 kilom. Produit de 7 à 8.000 fr. Il n'y a pas de pharmacien dans la contrée. — S'adresser au bureau du journal.

118. — A céder de suite, dans la Marne et moyennant une demi-annuité seulement, excellent poste médical, d'un produit net de 10.000 fr.

117. — A céder, dans de bonnes conditions, une *clinique ophtalmologique* fondée depuis 12 ans, située dans un bon quartier de Paris et extrêmement fréquentée. — S'adresser au bureau du journal.

116. — Pour cause de santé, clientèle médicale à céder gratuitement, dans un quartier agréable [de Paris. — S'adresser à M. le Dr Simard, 3, rue Geoffroy-Marie.

115. — A prendre de suite, sans rétribution, dans Charente-Inférieure, une clientèle médicale vacante par suite de décès. — S'adresser au bureau du journal.

114. — Clientèle médicale à céder, à 16 kilom. de Paris. Produit 9.000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser au bureau du journal.

113. — Poste médical à prendre gratuitement dans un chef-lieu de canton riche du Puy-de-Dôme, 16 communes à desservir. Produit assuré, la première année 10.000 fr. — S'adresser à M. le Dr Hermet, 30, boulevard Malesherbes.

112. — Bon poste médical à prendre dans Seine-et-Marne. Nombreux villages à desservir, pas de concurrence, rayon de 8.000 hab. Le médecin aurait le service des indigents de plusieurs communes pour lequel il est alloué un fixe. — S'adresser au bureau du journal.

111. — Situation à prendre à Montcontour (Côtes-du-Nord). Le titulaire ferait selon toutes probabilités le même chiffre que son prédécesseur (10.000 fr.). S'adresser à M. Guignard, 21, rue Charlemagne, Paris.

110. — Bon poste médical à prendre à Ecorché (Orne). Produit probable 12.000 fr. — S'adresser à M. Guignard, droguiste, 21, rue Charlemagne, Paris.

109. — Poste médical à prendre dans le département d'Indre-et-Loire. Le médecin trouverait tout organisé et dans des conditions avantageuses la maison habitée pendant 30 ans par le prédécesseur. Situation assurée. — S'adresser au bureau du journal.

107. — Très bonne situation à prendre dans un chef-lieu de canton, sur le chemin de fer du Nord. Rayon de clientèle, 7 à 8.000 hab. — S'adresser au Dr Maisson, au Vésinet (Seine-et-Oise).

102. — Poste médical à prendre à Varenne-Jaulgonnes (Aisne). Pas de pharmacien. Le successeur bénéficierait de la pharmacie installée par le prédécesseur ainsi que de la maison, etc. — S'adresser à Madame Luquet, à Epernay, qui est la mère du Docteur décédé.

101. — Poste médical à prendre à Neuilly St-Front (Aisne). Environ : 2 communes à desservir. Pays riche. Position facile permettant d'assurer environ 7.000 fr. la première année. — S'adresser à M. Lutaud, 25, boulevard Hausmann.

95. — Un Dr en médecine de Paris, marié, devant passer l'hiver dans le midi, désirerait trouver un remplacement dans une station méditerranéenne. — S'adresser au Docteur Lutaud.

94. — Un interne des hôpitaux demande à faire des remplacements. — S'adresser au bureau du journal.

90. — Bonne clientèle médicale dans le Puy-de-Dôme. Recettes : 8.000 fr. fixe : 1.600 fr. A céder gratuitement. Le confrère devrait acheter le matériel. — S'adresser au Dr Lutaud, 25, boulevard Hausmann.

89. — A céder une clientèle médicale dans une station thermale importante. — S'adresser à M. Richelot, 11, rue Grange-Batelière.

COMITÉ DE RÉDACTION

Le *Journal de Médecine de Paris* est publié par les Directeurs : MM. Gallard, Bergeron, Le Blond et Lutaud, avec la collaboration d'un COMITÉ DE RÉDACTION :

afin de pouvoir donner plus d'attention aux nombreuses communications qui arrivent chaque semaine à la Rédaction, les collaborateurs ont spécialisé leur tâche dans l'ordre suivant. Nos lecteurs peuvent donc, lorsqu'ils ont des observations ou des communications à nous adresser, les faire parvenir directement à leur collaborateur intéressé.

Toutes les communications destinées à être insérées dans le numéro du samedi doivent arriver à la Rédaction le jeudi matin au plus tard.

LE COMITÉ DE RÉDACTION EST AINSI COMPOSÉ :

Questions professionnelles.	MM. Lutaud, Rédacteur en chef.
MÉDECINE LÉGALE	Maximin Legrand, Médecin consultant à Aix.
	George Rocher, Avocat à la Cour d'appel de Paris
Pathologie interne	Chenet, ex-interne des hôpitaux.
	Cyr, Médecin inspecteur à Vichy.
	Fissiaux, Médecin-adjoint de Matas.
	Lormand, interne des hôpitaux.
	Tissier, interne des hôpitaux.
Pathologie externe	Bergeron, Médecin des prisons de la Seine.
	Boursier, Interne des hôpitaux.
	Oger, Docteur en médecine.
	E. Plogey, ex-interne prov. des hôpitaux.
	Rizat (Chirurgie des voies urinaires).
Obstétrique et Gynécologie.	Gallard, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
	Le Blond, Médecin de Saint-Lazare.
	Olivier, ex-interne de la Maternité (obstétrique).
	Vermell, ex-interne des hôpitaux.
	Marius Rey (obstétrique).
Maladies des Enfants	Chenet.
	Fissiaux.
	Marchal.
Maladies et Dermatologie	Brocq, ex-interne des hôpitaux.
	Le Pilleur, Médecin de Saint-Lazare.
Hygiène, thérapeutique	Paul Rodet, Médecin du Dispensaire.
ET	Cellard.
Pharmacologie.	Stanislas Martin.
	Julliard.
Psychiatrie	Dehonne.
	Gillet de Grandmont.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : CAS DE PUSTULE MALIGNE D'ORIGINE RUSSE ; DISCUSSION SUR LE CHOLÉRA.

M. Proust a lu une observation de charbon doublement intéressante, d'abord par les heureux résultats du traitement institué (cautérisation énergique de la pustule et injections iodées sous-cutanées), et surtout par les particularités étiologiques, comme on le verra au compte rendu. M. Proust écrit très bien, et lit peut-être mieux, et comme le fond valait la forme, sa communication méritait le succès qu'elle a eu.

FEUILLETON

BILAN CHIRURGICAL.

Nous trouvons dans *The Western medical Reporter*, de Chicago, le résumé d'une communication faite à la Société médicale des Etats de Pensylvanie, par M. le D^r John B. Roberts, sous le nom d'Erreurs ou Illusions chirurgicales. C'est une sorte de *syllabus* qu'il n'est peut-être pas sans intérêt de reproduire très sommairement et sous forme de propositions.

— C'est une erreur de croire que le chloroforme est sans danger, et il est criminel d'avoir recours à cet anesthésique, qui tue sans avertissement, toutes les fois que les circonstances permettent de se servir de l'éther. L'assertion qu'il est souvent impossible de produire l'anesthésie avec l'éther vient de ce qu'on veut administrer l'éther comme le chloroforme. Donné d'après la méthode qui lui est propre, il est toujours efficace.

— C'est une erreur de croire à la valeur des styptiques pour

af une présentation de malade néphrectomisé il y a trois
par M. Ledentu, et chez lequel il ne paraît être resté aucun
ble fonctionnel appréciable, le reste de la séance a été con-
à une discussion sur le choléra, à propos de l'épidémie qui
de finir, discussion à laquelle ont pris part MM. Dujardin
metz, Hardy et Proust, et qui a mis en lumière les princi-
points suivants sur lesquels on est à peu près d'accord, du
is pour l'épidémie de 1884 :

Bénignité relative, concordant avec la décroissance régu-
de la gravité des épidémies cholériques depuis 1832 ;

Absence de constitution spéciale prémonitoire ;

Incertitude, ou tout au moins grande variabilité du mode
opagation ;

Enfin, et comme dans toutes les épidémies, quantité de
montrant un degré remarquable de contagiosité, à côté
tres qui semblent la rendre assez contestable.



er les hémorrhagies chirurgicales. Quand la ligature, la
on ou l'ampressure n'est pas exigée, — et c'est le cas toutes
ois que l'artère ne dépasse pas le volume de la faciale, —
compression modérée des pièces de pansement est le meil-
hémostatique.

C'est une erreur de s'effrayer des petites hémorrhagies.
iconp de praticiens, qui voient avec tranquillité une accou-
perdre une pinte de sang au moment du travail, sont
vantés si un homme en perd le quart pendant l'ablation
e tumeur. En réalité, quand ce ne sont que de petits
eaux qui donnent du sang, il n'y a pas lieu de s'émou-
; et les plus larges artères peuvent être comprimées par
pression égale à celle qui met en mouvement une sonne-
lectrique. Le doigt suffit donc pour parer à tout danger
u'à ce qu'on ait appliqué les ligatures.

REVUE PROFESSIONNELLE

LA CAISSE DE RETRAITE DES MÉDECINS

A Monsieur le Rédacteur en chef,

Je ne sais si la lettre que M. le Dr Delefosse a eu l'honneur de vous adresser et que vous avez publiée a convaincu beaucoup de lecteurs du *Journal de Médecine de Paris*, qu'ils feraient une affaire personnelle excellente en adhérant à la caisse de pensions de retraite dite du Dr Lande; mais ce que je tiens à vous faire remarquer, c'est qu'elle ne détruit aucun des blâmes formulés par moi dans un numéro précédent de votre excellent journal. Je reproche à cette caisse :

- 1° De demander des primes trop élevées ;
- 2° De donner des résultats trop éloignés et trop aléatoires ;
- 3° De n'être pas accessible aux médecins âgés de plus de 50 ans ;
- 4° De n'être pas réversible sur la famille.

Je n'ai jamais prétendu qu'elle fût le produit d'un travail fantaisiste, qu'elle ne fût pas patronnée par des médecins très honorables et très sympathiques et que toutes les garanties n'aient pas été prises pour que le capital fût placé en mains sûres; mais les tarifs A, B, C et D que vous publiez ne prouvent que trop que j'ai raison dans mes allégations. On ne gagne pas des mille et des cent dans la profession médicale, et je doute que beaucoup de confrères âgés de 50 ans puissent con-

— C'est une erreur désastreuse et souvent mortelle de ne pas explorer immédiatement les fractures du crâne, soit ouvertes, soit fermées, afin de s'assurer si aucune esquille n'a lésé le cerveau ou ses membranes....

— Il en est de même pour la temporisation dans le cas de hernie étranglée. La herniotomie, pratiquée dans les douze premières heures, est presque toujours suivie de guérison. La temporisation a tué plus de malades que le bistouri. Le décès est de règle toutes les fois que l'étranglement a duré deux ou trois jours, et que l'intestin a été meurtri par les manipulations violentes du taxis. Il est bon d'essayer celui-ci doucement, sous l'éther, avec l'application du froid, en même temps qu'on donne la morphine à l'intérieur. On peut, à quelque distance, renouveler cette tentative ; mais aussitôt qu'il existe le moindre symptôme d'étranglement, la plus légère

à verser annuellement 614 francs pendant 40 ans et que l'exemple typique donné par M. D. âgé de 45 ans, qui rappelle trop la fable de l'aveugle et du lion, trouve beaucoup d'imitateurs, et alors, n'étant pas en masse place St-Georges, 23, je présume que les intérêts composés des sommes versées par les souscripteurs qu'on récoltera à grand'peine qui pourront obtenir une retraite indéfinie de 1,200 fr. et qu'on diminuera d'année en année le taux de la pension jusqu'à ce qu'il soit aussi haut de ce fameux chiffre qui a mis en émoi les familles provoquées par le *Concours*, et le Dr Debove qui lui-même adresse que la pension sera fixée par la caisse et non d'après un tarif fixé à l'avance par le souscripteur : n'eût-il pas mieux valu, comme je le propose, commencer par une retraite susceptible d'une progression indéfinie pour arriver d'autant plus avantageux et plus rapproché de la réalité par un plus grand nombre de médecins. Les fondateurs de cette caisse ont voulu, dit le Dr Debove, protéger le médecin contre la misère dans la vieillesse, et c'est ce rien de plus, rien de moins que j'ai voulu leur être d'autant plus sensible que j'ai vu de façon à ce que les médecins seuls qui ne peuvent pas aborder tandis que les autres, confiant dans l'Association générale des médecins, ne puissent pas aborder.

On a avec sensibilité au-dessus des anneaux. Une erreur qui a causé plus de tortures que de soulagement, est celle qui consiste à attendre, pour intervenir, que les abcès aigus ou les furoncles pointent. On épargne beaucoup de souffrances, en intervenant plus tôt. Si le pus n'est pas encore formé, cela n'est pas difficile. Il faut en dire autant des tumeurs de malin. Les opérations les plus promptes sont les meilleures. La première condition que les patients soient en état de subir une opération chirurgicale.

L'opinion commune veut que le tétanos soit fatalement mortel, ce qui fait qu'on néglige le traitement; cependant, des guérisons ont été obtenues. Dans les cas les plus graves, cela n'est pas douteux. Le sérum à haute dose a donné de bons résultats.

s'ils deviennent infirmes, et dans leur activité et leur énergie tant qu'ils seront valides, ont plutôt souci de l'avenir de leur famille que de leur bien-être personnel. Si vous voulez faire une excellente affaire personnelle, faites-la, mais laissez-moi répondre aux desiderata du corps médical en proclamant le plus haut possible que la femme et les enfants d'un confrère mort le plus souvent à la peine, doivent être considérés comme les pupilles du corps médical tout entier et que nous devons faire tous nos efforts pour suppléer dans la mesure du possible aux conséquences désastreuses de la disparition du chef de la famille.

C'est ce but que je poursuis et que j'espère atteindre; alors, si j'ai le grand regret d'être séparé d'excellents confrères mes collaborateurs de la première heure, j'aurai du moins la satisfaction d'avoir bien mérité de la part des membres les plus intéressants de notre profession.

Agréez, Monsieur et très honoré Directeur et Confrère, l'assurance de ma haute considération.

8 décembre 1884.

Dr A. BENOIST.

s'agit pas, pour le moment, de thérapeutique; il s'agit de faire adopter par les chirurgiens l'opinion de la curabilité du tétanos traumatique.

— C'est une erreur de croire que la chirurgie ne doit pas intervenir dans les blessures du péricarde et du cœur. Le péricarde, comme la plèvre, supporte l'aspiration, l'incision, l'irrigation et le drainage. Le cœur lui-même pourrait être soumis soit à la ponction, soit à l'aspiration, sans que la vie fût compromise immédiatement, ainsi qu'on se l'imagine; mais on doit réserver ces opérations pour les cas tout à fait exceptionnels.

— Une autre erreur, très répandue, est de croire que les membres inférieurs sont de même longueur. Les recherches cliniques et anatomiques montrent qu'il n'en est rien. Par conséquent, les mesures des jambes après fracture n'ont qu'une insignifiante valeur.

REVUE CLINIQUE

DES APPLICATIONS DE FORCEPS DANS LES VARIÉTÉS POSTÉRIEURES DU SOMMET ET DE LA FACE

Par le Dr F. Lovier.

Les variétés postérieures du sommet et de la face sont généralement celles qui donnent le plus souvent lieu à l'application des forceps par le fait du manque de rotation. Dans ces cas, l'opérateur doit chercher à exécuter ce mouvement artificiellement, d'abord avec la main d'abord, et si on ne réussit pas, avec le forceps. Si on a recours au forceps c'est une application oblique qu'il faut faire.

Dans ces conditions, lorsqu'après avoir abaissé le menton, on aura ramené l'occiput ou le menton sous la symphyse maxillaire, le forceps se trouvera placé sens dessus-dessous, et l'extraction sera difficile et dangereuse pour les tissus mous ; aussi certains accoucheurs désarticulent-ils le fœtus, et font une seconde application, directe, cette fois.

Dans le mouvement de rotation exécuté par l'oc-

— C'est une erreur de ne pas traiter les consolidations des fractures. Avec une force suffisante, on peut ramener le cal difforme, et faire disparaître, en 5 ou 6 mois, ce qui aurait été, pendant toute une vie, une honte pour la chirurgie.

Il est encore beaucoup d'autres erreurs qu'on peut citer : par exemple, qu'il est impossible de maintenir les fractures transversales de la rotule, et les fractures isolées du col du fémur ; — que les écoulements du nez par l'oreille ne réclament pas de traitement ; que l'hypermétropie et l'astigmatisme hypermétrope peuvent être guéris sans dommage pour l'accommodation ; que l'opération de la cataracte ne doit pas perforer la cloison nasale dans le cas de déviation, et que les nez tordus ne sont passibles d'aucun traitement ; que les opérations sur la cornée et la cata-

menton, la cuiller postérieure parcourt les cinq huit pourtour du bassin, l'antérieure n'en parcourt que huitièmes. On peut se demander si, dans ce grand mouvement, les parties molles du bassin de la femme et les organes contenus ne sont pas en danger d'être froissés, déchirés, même lorsqu'on n'aura employé que peu de force. Il est des cas où on ne réussira pas à ramener l'enfant en avant par ce procédé. On risquera de le faire tourner sur lui-même et ce de la façon suivante : « Supposons une cuiller de la branche gauche placée la première sur le bord de la symphyse sacro-iliaque gauche, si elle n'est pas bien maintenue dans cette situation et si le manœuvre n'est pas bien placé parallèlement à la cuisse du côté opposé, déplacera la tête de telle sorte que le front vienne vers la symphyse et l'occiput vers le sacrum ».

Quand la rotation intérieure ne se fait pas dans les premiers procédés d'intervention manuelle ont été conseillés par les auteurs. Le meilleur est assurément celui qui a été proposé par le professeur Tarnier ; encore ne réussit-il pas toujours.

M. Loviot propose la manœuvre suivante, qui n'est que le premier acte du procédé mixte qui permettra l'extirpation du sommet ou de la face dans les variétés postérieures. Voici d'abord la manœuvre :

extraction, exigent des tampons de coton et d'épais bandes pour les yeux, etc., etc.

L'auteur conclut ainsi : Bien que partisan ardent de la chirurgie conservatrice et réparatrice, je crois que les cas où l'opération est indiquée, ne doivent pas être retardés par les délais, l'indécision, la timidité, enlèvent souvent tout le bénéfice de l'œuvre chirurgicale et sont le résultat d'une croyance aveugle aux dogmes illusoire d'une tradition qu'il faut combattre.

HENRI



« Admettons une O I D P dont la rotation ne peut se faire. La main gauche, le pouce excepté, graissée sur ses faces dorsale et palmaire, sera introduite dans les voies génitales, dans l'intervalle de la contraction utérine, suivant la direction du canal pelvien ; non latéralement et dans une situation intermédiaire à la pronation et à la supination, mais postérieurement, en supination, de telle sorte que le dos de la main repose sur la face postérieure du canal vaginal, le coude abaissé de plus en plus, au fur et à mesure que la main doit pénétrer plus profondément dans le canal pelvien, pour qu'elle puisse progresser dans la direction de son axe, manœuvrant comme dans le premier temps de la version, dans le procédé qui consiste à pénétrer dans l'utérus en suivant la courbure vagin sacrée. L'opérateur contourne ainsi la tête fœtale d'avant en arrière, jusqu'à ce que la paume de la main embrasse dans sa concavité le pariétal postérieur.

Pendant que la main gauche accomplit ce premier temps, la face palmaire de la main droite, largement appuyée sur la paroi abdominale, maintiendra le fond de l'utérus.

La main ainsi placée, le bord radial de l'index se frayera un chemin entre la paroi postérieure de l'excavation et la tête dont elle repoussera en avant, de droite à gauche, l'extrémité occipitale, jusqu'à ce qu'elle puisse prendre, au niveau de la symphyse sacro-iliaque, la place occupée par l'occiput. L'opérateur a pour ainsi dire creusé la loge que doit occuper la cuiller de la branche du forceps.

Quant à l'occiput, il a changé de diamètre : du diamètre oblique gauche, il a passé dans le diamètre oblique droit. L'O I D P est ainsi transformée en O I D A ; le diamètre oblique droit est occupé, le diamètre oblique gauche est libre ; les cuillères seront placées aux extrémités du diamètre oblique gauche et on commencera par la branche droite.

On commencera par la branche droite non seulement parce que son placement est plus facile, non seulement parce que la branche antérieure, introduite la première, gênerait pour l'introduction de la branche postérieure, mais aussi parce que la branche postérieure fait levier, empêche l'occiput de retourner en arrière, et le pousse en quelque sorte en avant, surtout si on a soin d'en abaisser le manche.

Le même raisonnement pourrait être reproduit, les termes seuls étant changés pour les O I C P ; c'est la main droite qui sera introduite et c'est la branche gauche qu'on appliquera première ».

Par ce procédé chaque cuiller n'a qu'un huitième de circonférence à décrire ; la compression, l'attrition et le glissement des parties molles sont diminués d'autant. On n'est plus forcé de faire l'extraction le forceps sans dessus dessous, soit faire une seconde application. Enfin, cette méthode substitue une règle un peu compliquée, une règle simple et facile à retenir : « Occiput à gauche, branche gauche la première et placée en regard de la symphyse sacro-iliaque gauche. Occiput à droite, branche droite la première et placée en regard de la symphyse sacro-iliaque droite. »

Quant à la branche antérieure, gauche ou droite suivant les cas, on lui fera décrire la spirale classique, pour qu'elle vienne se mettre en rapport avec l'éminence iléo-péctinée.

Si l'occiput occupe le diamètre transverse, il faut faire une application oblique comme précédemment. Mais si on a affaire à une O S, que faire ? On devra commencer par exécuter la manœuvre décrite plus haut, car on sait qu'il est très difficile de dégager une tête en O S. Mais de quel côté faire tourner l'occiput ? C'est le palper qui, en nous indiquant la direction du dos, montrera de quel côté il faut faire tourner l'occiput. La manœuvre exécutée, on appliquera le forceps comme il est décrit plus haut.

Si après la tête fléchie (sommets) on envisage la tête défléchie (face), on voit que les considérations ayant trait à l'application du forceps dans les O P sont vraies et à fortiori en ce qui concerne les M P. Dans les M P, bassin normal, fœtus à terme, que le menton reste en rapport avec la symphyse sacro-iliaque ou qu'il tourne dans la concavité sacrée, l'accouchement est également impossible : il faut de toute nécessité que la rotation antérieure s'accomplisse spontanément dans la plupart des cas ; cette rotation peut cependant faire défaut ; une application de forceps peut être rendue nécessaire.

« Dans les M A., la concavité des cuillers étant tournée du côté du menton et la partie inférieure de la face étant saisie, les tractions tendront à abaisser le menton, abaissement qui

cessaire pour l'accomplissement du mouve
et l'on n'aura à craindre que le dérapemen
dans les M P, les cuillers, placées classiqu
tés du diamètre libre, auront leur concavi
du front et embrassant la partie supérieure
sera plus solide ; mais les tractions, qu'il se
diriger convenablement, fléchiront trop a
celle-ci, dans une situation intermédiaire à
tension, sera définitivement enclavée. D'où
du perforateur et du céphalotribe.

Que si, au contraire, on emploie notre
M P, qui ne se réduisent pas spontanément.
gue attente, c'est-à-dire, si frayant réal
main la place de la cuiller, en désenclavant
poussant en avant, on applique d'abord, en
plyse sacro-iliaque du même nom, la branch
M P D, la branche gauche dans les M P G,
change les M P en M A, voire même en M T
partie la plus importante du problème ; il n
de ne pas dérapper ou de dérapper sans brusq
alors l'application ».

En résumé, la règle formulée par M. Lovi
« Occiput ou menton à droite, branche dro
cuiller placée obliquement en regard de la s
que droite ; occiput ou menton à gauche, l
première, la cuiller placée obliquement en
plyse sacro-iliaque gauche dans toutes les
tion, antérieure, transversale ou postérieure

Cette règle unifiée repose sur la transform
postérieures en variétés antérieures, active
la main profondément introduite, passiveme
cuiller.

Cette transformation doit être tentée et p
non seulement dans l'excavation, mais aus
rieur.

Par cette méthode :

« La concavité des cuillers est toujours to
l'on veut ramener sous la symphyse ; les tra
un sens qui favorise le complément de fle

met, de déflexion pour la face, et par conséquent la rotation; le chemin parcouru par les cuillers dans l'intérieur du bassin est moindre, un huitième de circonférence par chaque cuiller, au lieu de trois huitièmes; la rotation faite, le forceps est situé normalement et on n'est pas dans l'alternative de dégager la tête avec un forceps retourné, ou de faire une seconde application.

L'opérateur n'aura pas d'hésitation au sujet de la branche qu'il doit placer la première et il ne transformera pas involontairement une variété postérieure en variété sacrée.

Les avantages de la méthode sont particulièrement importants dans les variétés postérieures de la face. Les O S et les M S seront presque toujours évitées, si l'on agit comme nous le conseillons. Que si, par exception, on se trouvait tardivement en présence d'une O S bien caractérisée, la palpation indiquerait si le dos, et partant l'occiput, était primitivement à droite ou à gauche, et l'auscultation, si l'enfant est vivant, viendrait en aide à l'observateur, qui déplacerait avec la main l'occiput dans le sens de sa rotation physiologique, ferait une application oblique et renouvellerait au besoin sa manœuvre et son application, si la première saisie de la tête était trop irrégulière. Cette conduite s'impose pour les M S, le dégagement de la face étant impossible dans cette position. » (*Annales de Gynécologie*, octobre 1884.)

D^r AD. OLIVIER.

EXAMEN EXTEMPORANÉ DU LAIT DE FEMMES PROCÉDÉ DU COMPTE-GOUTTES

Par le D^r PAUL HELOT,
Chirurgien chef de la maternité de Rouen (1).

De tous les moyens employés pour apprécier la qualité du lait de femme, le meilleur, sans contredit, est l'analyse complète faite par un chimiste, de profession. Mais cette opération est longue, délicate et dispendieuse; aussi, malgré sa valeur, elle est rarement employée. A défaut d'analyse chimique, on se sert du lacto-butyromètre de Marchand, du lac-

(1) Communication faite à la Société de Médecine de Rouen, séance du 10 novembre 1884.

toscope de Donné ; on fait la numération des globules, au moyen du microscope. Le crémomètre, le lacto-densimètre de Quevenne, et bien d'autres peuvent être utilisés dans le même but ; les moyens sont décrits dans les traités spéciaux, mais ils sont bien peu employés. Ils sont en effet plus compliqués, nécessitent une instrumentation spéciale, et sont plutôt des procédés de laboratoire que de clinique.

Aussi voit-on un auteur des plus estimés, M. Tarnier, se contenter des recommandations suivantes : « On reçoit le lait dans un verre ou une cuiller, on en fait une goutte sur l'ongle, et l'on apprécie ainsi, d'une façon approximative, d'après la transparence plus ou moins grande du liquide et la manière dont il coule de la cuiller ou l'ongle, si le lait est clair ou épais, riche en éléments nutritifs. » (Tarnier et Chapuis, p. 902.) Ce moyen est bien insuffisant, ce me semble, pour avoir une valeur que si celui qui l'emploie a assez d'habitude pour pouvoir établir des comparaisons. Aussi j'ai pensé à faire connaître un procédé que j'emploie depuis longtemps, et qui, malgré sa simplicité, me donne des résultats aussi précis que les moyens beaucoup plus compliqués dont je viens de faire l'énumération.

On sait que le volume des gouttes de liquide, ou de cohésion moléculaire différentes, émises par une même pipette, varie suivant la nature de ces substances.

J'ai pensé qu'on pouvait utiliser cette donnée, pour apprécier la valeur du lait des nourrices, en employant un compte-gouttes d'une capacité déterminée.

Il eût été facile de fabriquer un instrument d'une capacité constante et de déterminer le nombre de gouttes émises par une telle ou telle qualité du lait. Mais j'ai pensé qu'il était préférable de ne pas augmenter notre arsenal d'instruments, et de nous en tenir à la disposition actuelle, qui remplit absolument le but que je propose ; je veux parler de la seringue de Pravaz, véritable compte-gouttes d'une capacité déterminée.

Nos seringues à injection hypodermique ont une capacité d'un centimètre cube, elles contiennent par conséquent un gramme d'eau distillée. Si elles sont terminées par un tube capillaire d'un diamètre de 3 millimètres, comme le compte-gouttes norm

vraient donner 20 gouttes d'eau distillée au gramme. Mais il n'en est pas ainsi, car le diamètre du tube terminal varie avec chaque fabricant. Il est donc nécessaire que chacun s'assure du nombre de gouttes émis par son instrument rempli d'eau distillée à 15°.

Au moyen de la formule que je donne plus loin, il sera facile à chacun de savoir le nombre de gouttes qui devra sortir de sa seringue remplie de bon lait de femme.

Mais avant d'aller plus loin, je dois dire ce que j'entends par du bon lait et sur quelles bases s'appuient mes expériences.

Considérant qu'un enfant de trois mois, nourri exclusivement par une nourrice, bien portant, digérant bien, gagne chaque jour 25 grammes, j'en conclus que le lait qu'il absorbe est de bonne qualité. C'est sur un grand nombre d'examen pratiques dans ces conditions que j'ai cherché à déterminer le rapport numérique des gouttes de bon lait, à celui de l'eau distillée à 15°, et j'ai trouvé que sous le même volume, avec le même compte-gouttes, le lait devait fournir 35 gouttes quand l'eau distillée en donne 30.

Il va sans dire que ce chiffre n'a rien d'absolu et que l'on trouvera des différences de quelques gouttes, et je prie de retenir que ce rapport est plutôt trop faible qu'exagéré. En d'autres termes, j'ai pu remarquer de très bons résultats avec du lait donnant jusqu'à 39 et 40 gouttes, tandis qu'au-dessous de 33, je le considère comme mauvais, car il n'offrait dans ces conditions ni cliniquement ni physiquement les qualités requises.

Il importe de donner une formule facile à retenir et aussi simple que possible pour établir le rapport de l'eau distillée au bon lait. Voici celle que j'ai adoptée, en rappelant que le nombre que j'indique pour le lait est presque un minimum.

Dans un compte-gouttes d'une capacité déterminée, le nombre des gouttes d'eau distillée à 15° est à celui du lait de femme comme 6 est à 7.

Autrement dit, si dans les conditions indiquées, il s'écoule 30 gouttes d'eau distillée, il devra en sortir 35 de lait. Pour éviter tout calcul, si simple qu'il soit, je donne le tableau ci-joint qui permet de noter dans l'étui de la seringue, le nombre de gouttes de lait qu'elle doit contenir, quand on a fait une fois l'expérience avec de l'eau distillée à 15°.

Tableau indiquant le rapport numérique d'un
d'eau distillée à 15° et de lait de femme encore

Eau distillée	Lait
25 gouttes.	29.1
26 » 	30.3
27 » 	31.5
28 » 	32.6
29 » 	33.8
30 » 	35
31 » 	36.1
32 » 	37.3
33 » 	38.5
34 » 	39.6
35 » 	40.8

Ai-je besoin de dire que je n'attache aucun l'emploi de la seringue de Pravaz ? Tout com-
dué, n'importe quelle petite seringue, les bu
en verre, dont on se sert dans les laboratoire
faitement être utilisées. Je le répète, je n'emp
à injections hypodermiques que pour ne
notre instrumentation.

Il importe de ne pas oublier, quand on fait
d'une nourrice, que sa qualité varie, suivan
du commencement, du milieu ou de la fin d'un

Il arrive aussi parfois que le lait n'est pas
les deux seins. Par conséquent, pour pouvoir
ment divers essais, on devra toujours les faire
conditions, et le mieux sera de choisir le mili

Cependant, pour avoir un renseignement au
possible sur la valeur d'une nourrice, il faudra
examiner le lait des deux seins, mais encore
24 h. l'enfant, avant et après chaque tétée,
naître la quantité de lait absorbée.

Ces principes étant établis, nous pouvons t
de notre examen extemporané du lait de fem

Dosage du compte-gouttes.

Emplir une seringue de Pravaz, sans aigui
tillée à 15°. Après s'être assuré qu'elle ne cor
faire tourner le piston en appuyant légèrement
gouttes tombent une à une et qu'il soit facile

Pour que les gouttes aient toujours le m

faut avoir soin de bien essuyer l'extrémité de l'instrument, et de le tenir bien verticalement.

En recommençant plusieurs fois l'opération, on se mettra en garde contre toute erreur et l'on verra, si l'on prend bien les précautions que j'indique, qu'à une fraction minime de goutte près, on arrive toujours au même résultat.

Cela fait, se reporter au tableau ci-dessus et noter une fois pour toutes le nombre minimum de gouttes de lait correspondant.

C'est ainsi qu'avec une seringue donnant 25 gouttes d'eau distillée, on devra trouver 29 gouttes de lait et une légère fraction ; avec un instrument donnant 30 gouttes d'eau distillée, le lait donnera 35 gouttes, et avec celui qui produirait 35 gouttes d'eau distillée, le lait devrait en fournir 40.8, c'est-à-dire presque 41 ; et ainsi de suite.

Examen du lait d'une nourrice.

Recueillir dans un verre ou dans une cuiller quelque grammes de lait, pris au milieu de la tétée ; en emplir la seringue, en s'assurant qu'elle ne contient pas d'air, bien essuyer son extrémité et compter les gouttes lentement en tenant l'instrument bien verticalement.

Et maintenant, quelle est la valeur de ce procédé ? Son emploi peut-il être substitué aux autres moyens employés, et à l'analyse chimique en particulier ? Il me sera facile de répondre. L'analyse complète du lait est assurément le moyen par excellence ; mais pour les motifs que j'ai indiqués, elle est et sera probablement toujours assez rarement employée. Quant aux autres moyens, ils sont tous comme le mien, plus ou moins incomplets ; l'un ne donne que la mesure du beurre, l'autre que le nombre des globules ; le lactoscope n'indique que l'opacité relative et le lacto-densimètre que la densité.

Chacun de ces appareils suffirait dans la pratique, si son emploi était plus commode ; car le plus souvent, quand on connaît un des éléments de l'analyse du lait, on a une notion assez exacte de la valeur du produit.

Aussi je crois pouvoir affirmer que le procédé que je propose est suffisamment positif pour la pratique courante et qu'il est préférable tout au moins à celui qui consiste à examiner une goutte de lait placée sur son ongle, ou projetée sur une vitre.

Il faudrait maintenant poursuivre l'étude clinique des ré-

ultats donnés par le procédé du compte-gouttes, et donner d'une façon absolue le nombre de gouttes correspondant aux diverses qualités de lait. Je ne doute pas, qu'à mon quelque expérimentateur ne soit tenté de pousser plus cette étude que je n'ai fait qu'ébaucher.

NOTE SUR L'EMPLOI DU CHLORHYDRATE DE COCAÏNE EN THÉRAPEUTIQUE OCULAIRE

Par le Dr A. DUBOIS (1).

La thérapeutique oculaire vient de s'enrichir d'un médicament que l'on peut appeler merveilleux, sans crainte taxé d'exagération.

Il s'agit d'un anesthésique local extrêmement puissant qui permet de pratiquer sur l'œil, ou tout au moins sur la sclérotique, les opérations les plus douloureuses, sans que le malade ait même l'air de s'en apercevoir. Il n'offre aucun danger, deux minutes au plus après l'instillation d'une goutte de ce précieux médicament, la cornée peut être impunément excoriée, coupée : l'anesthésie est complète.

Cet anesthésique est le *chlorhydrate de cocaïne*. *Semaine Médicale* a parlé ces jours derniers, et qui a été expérimenté pour la première fois par un physiologiste de Vienne, M. Kohler. Je donnerai ici en quelques mots le résumé des 13 observations que j'ai faites en 4 jours, du matin au jeudi soir, et par l'énoncé de ces faits on se rendra compte du parti énorme que la chirurgie pourra tirer de l'emploi de la cocaïne :

Le 10 novembre j'avais à pratiquer à Villepreux (Seine-et-Oise), l'opération de Sæmish, que l'on peut considérer comme l'opération la plus douloureuse de la chirurgie de l'œil. Il s'agissait d'une femme de 50 ans atteinte de plusieurs jours d'un ulcère phagédénique central de la cornée avec filtration de pus entre ses lamelles, hypopion, idoc, etc. Afin d'éviter la nécrose rapide et totale de la membrane

(1) Travail lu à la Société du 9^e arrondissement dans la séance du 11 novembre.

Le lendemain, 11 novembre, je fis la même expérience sur 6 malades atteints de kératite, avec photophobie, douleurs périorbitaires, etc. Chez toutes il y eut concordance parfaite dans les résultats. Après l'instillation de 4 gouttes à 5 minutes d'intervalle (2 par 2) les yeux s'ouvrirent largement, la photophobie disparut complètement, et de douleurs il n'était plus question. Je pouvais toucher, frotter la cornée dans tous les sens ; l'anesthésie était parfaite, mais elle ne durait pas.

J'ajoute que de 15 à 20 minutes après l'instillation, la pupille était dilatée. J'avais recommandé aux malades de ne pas continuer l'atropine prescrite les jours précédents, ou je n'en avais pas ordonné à ceux qui venaient pour la première fois, afin de bien me rendre compte des effets de la cocaïne.

Le lendemain 12, je les revis, et tous me dirent qu'ils avaient recommencé à souffrir à partir de 10 heures du soir. Le calme amené par la cocaïne avait donc duré environ de 7 à 8 heures (les instillations ayant été faites vers 2 heures de l'après-midi). Cette fois je leur réinstillai de la cocaïne, mais en recommandant la continuation des instillations d'atropine. J'ai revu ces mêmes malades aujourd'hui, et tous se sont bien trouvés de l'emploi simultané des deux médicaments. Il y a donc lieu de faire une grande distinction entre l'anesthésie opératoire, et la détente amenée par la cocaïne dans les affections douloureuses. Dans le 1^{er} cas, la cornée devient absolument insensible cinq minutes après une instillation de 4 gouttes et l'anesthésie dure de 10 à 15 minutes. J'ai fait l'épreuve sur deux malades qui ne sentirent légèrement la spatule de caoutchouc que dix minutes après le commencement de l'anesthésie.

L'instillation est indolore. Le patient n'accuse qu'une sensation de froid comme si on lui versait de l'eau distillée dans l'œil. Un seul semble remarquer une légère sensation de brûlure ; et encore il n'en était pas bien sûr.

Le 12 novembre j'eus à pratiquer 3 iridectomies. Dans le 1^{er} cas, il s'agit d'une iridectomie optique chez une jeune fille de 18 ans, strumeuse, et atteinte de lésions internes, suites de kératites ulcéreuses anciennes. Elle était très craintive, et redoutait fort mon arrivée.

Comme dans les cas précédents, j'instillai en 2 fois 4 gouttes

DE LA TRANSFUSION HYPODERMIQUE.

médicament. Cinq minutes après la 2^e instillation, je suis allé à l'opération. L'application de l'écutum, la fixation avec la pince à griffes, et la section de la cornée furent tout à fait indolores. Seules la préhension et la section du ligament furent légèrement ressenties, mais certainement beaucoup moins que dans la majorité des cas. Les Sœurs de St-Vincent de Paul, chez lesquelles se trouve cette jeune fille, ne sentaient pas leurs yeux.

Le 2^e cas a trait à une jeune femme de 26 ans, atteinte de cataracte pupillaire totale, suite d'iritis spécifique. Je l'opérai chez les Augustines de la rue Oudinot. Chez elle comme chez la précédente, l'instillation de 4 gouttes de chlorhydrate de cocaïne produisit immédiatement une anesthésie complète de la cornée. Je pus pratiquer cette double iridectomie avec la plus grande facilité, et pourtant les difficultés sont assez grandes lorsqu'on se trouve en présence de synéchies postérieures unilatérales. La traction sur l'iris fut à peine sentie. Quand on tira de la cornée, elle fut absolument indolore.

Aujourd'hui j'ai pu pratiquer l'extinction d'un corps étranger fortement enclavé dans la cornée, et la cautérisation de la même membrane pour un ulcère asthénique, sans ressentir la plus minime douleur.

Depuis lundi je n'ai pas eu de cataracte à extraire. Mais je puis affirmer que l'opération de la cataracte est maintenant indolore. Seule la section de l'iris est légèrement sentie. Or, rien de plus facile que de faire l'extracapsulaire. La malade, ne sentant rien, ne fait aucun effort, et l'iris n'a pas de tendance à faire hernie.

La découverte des propriétés anesthésiques locales du chlorhydrate de cocaïne va certainement modifier considérablement les conditions de la pratique chirurgicale. Ce que je puis dire, c'est qu'elle simplifiera singulièrement la chirurgie.

DE LA TRANSFUSION HYPODERMIQUE,

Par le Dr Luron, de Reims.

Après avoir rappelé l'incertitude et l'insuffisance des méthodes actuellement suivies pour faire pénétrer les médicaments

dans l'organisme, l'auteur de cette note arrive à l'examen des injections hypodermiques et intra-veineuses.

Le tissu cellulaire général peut être représenté comme une branche béante ouverte à l'absorption de toute substance soluble et diffusible et même de matières pulvérulentes qui s'introduisent par diopédèse. Mais cette absorption ne rencontre pas partout des conditions également favorables : la densité du tissu cellulaire, la réaction chimique des milieux, alcaline dans le tissu conjunctivo-séreux commun, acide dans les espaces intrafibrillaires des muscles modifie cette faculté, ainsi que M. Luton l'a déjà démontré (*Arch. de Méd.* 1882. Des milieux hypodermiques), et s'il n'y a pas de doute quant à la sûreté de l'absorption, il faut examiner, au point de vue de la valeur réelle de la méthode, la question de vitesse, de quantité et de qualité, tous les effets produits.

Au point de vue de la vitesse, il est certain que l'injection intra-veineuse tiendra toujours la première place ; mais il y a là précisément un danger qu'on veut éviter, en retardant la brutalité de certains effets par la filtration cellulaire.

Sous le rapport des quantités absorbées, la voie hypodermique, très supérieure à la voie stomacale, est très sensiblement aussi sûre que la voie intra-vasculaire.

Faut-il admettre maintenant que le médicament acquiert certaines qualités nouvelles du fait de son introduction par telle ou telle voie ? Pour ce qui est de l'estomac, nous savons qu'il y a des substances qui y éprouvent une altération qui va jusqu'à l'annihilation de leurs effets. Ce qu'il y a de particulier, au contraire, dans l'injection hypodermique, c'est une action sûre et constante, plutôt exaltée qu'affaiblie, et qui doit servir de type aux propriétés attribuées à tel ou tel agent de la matière médicale ; en un mot, c'en est l'effet intégral.

Mais la question change de face lorsqu'il s'agit de confier à l'hypoderme des liquides à éléments morphologiques, surchargés de principes analeptiques.

Au point de vue spécial de la transfusion intégrale du sang, l'observation de ce qui se passe à la suite des contusions qui s'accompagnent d'épanchements sanguins abondants montrent bien la capacité d'absorption du tissu cellulaire. Mais on sait aussi que beaucoup d'épanchements sanguins sont le point de départ d'abcès hématiques, et il ne faudrait pas compter qu'un sang étranger sera mieux toléré et mieux absorbé.

multipliant les foyers d'injection. La question de température n'est pas indifférente.

Si au lieu d'eau pure on injecte dans le tissu cellulaire des solutions salines, on obtient, ainsi que l'auteur l'a établi dans ses recherches sur l'action des solutions de sel marin contre certaines douleurs localisées, on obtient, comme nous, en dehors de l'action locale, des effets généraux très remarquables. Ainsi, dans ses recherches sur l'effet des injections sous-cutanées des sels purgatifs, il a reconnu, indépendamment du fait principal qu'on ne saurait nier, des résultats accessoires plus intéressants encore. L'injection de 50 centigrammes à 1 gramme de sulfate de soude en dissolution peut combattre les vomissements en général, et surtout les vomissements sans matières de la coqueluche, de dyspepsie, de la grossesse, et jusqu'à ceux d'origine organique.

Il cite à ce propos le fait très intéressant d'une femme trente ans atteinte de dyspepsie avec marasme chez laquelle l'injection hypodermique de 5 grammes d'une solution de sulfate de soude au dixième, soit de 50 centigrammes de sel, répétée maintes fois à trois mois d'intervalle, depuis cinq ans, a produit chaque fois une amélioration considérable de l'état général en même temps que l'apaisement des troubles fonctionnels.

Des sérums artificiels plus ou moins compliqués auraient-ils une efficacité plus grande ou des effets différents ? Ce est possible, et le mélange le plus convenable serait alors celui qui contiendrait la plupart des sels neutres qui entrent dans la composition du sang : Chlorure de sodium, phosphate de soude, quelques sels de potasse, de fer et de magnésie, et

Sous ce rapport, certaines *eaux minérales* pourraient être utilisées. Pougues, Vittel, Bourbonne-les-Bains, Salin Kreuznach, etc.; mais on ne peut encore procéder que par tâtonnements, et il vaut mieux s'en tenir aux solutions les plus simples ; le sulfate de soude suffit à lui seul pour constituer un excellent sérum artificiel, maintenant dans l'intégrité les globules rouges et les empêchant de s'agglutiner.

L'injection paraît agir dynamiquement; elle est stimulante, la dose est presque secondaire. Il y a fièvre à la suite, comme à la suite de la transfusion du sang. L'exosmose s'arrête, l'endosmose se réveille au profit de l'individu.

B. Mode opératoire.— La seringue de Pravaz doit être re-

2° A la période d'état, dans le cours de la phthisie confirmée on peut observer : la névrite intercostale (Beau, Bourdo), les altérations diverses du phrénique et du pneumogastrique (Heine), et même la tuberculose du nerf diaphragmatique ou pneumogastrique. Alors, le nerf lésé est en rapport plus ou moins intime avec l'organe principal atteint ;

3° A la période initiale de la phthisie, on peut observer des névralgies périphériques de sièges divers : la plus fréquente de beaucoup est la névralgie sciatique. M. Peter et, en 1871, Friot son élève, en ont rapporté 11 cas, M. L. Landouzy en observé cinq cas.

Ces névralgies des tuberculeux sont rebelles au traitement habituel et durent très longtemps. Elles appartiennent à la classe des sciatiques graves indiquées par Lasègue, des sciatiques névritiques.

Dans l'observation qui fait le sujet de cette note, la névralgie qui frappait le cubital, apparut comme phénomène tardif chez une femme déjà cachectique. Elle fut localisée à un seul côté du corps, de même que chez les malades de Peter et Landouzy. Cette unilatéralité mérite d'être signalée, les névralgies de cause diathésique ou toxique étant le plus souvent bilatérales. (Diabète, saturnisme, etc.)

La tuberculose fait exception à la règle, parce que, ici, il s'agit d'une lésion locale du nerf, et même, d'après Landouzy, d'une manifestation locale de la tuberculose.

Le sujet était une femme de 40 ans, qui, indemne de tout tare héréditaire devint tuberculeuse par contagion. La localisation de la douleur au trajet du nerf cubital, sa coïncidence avec l'anesthésie dans la zone de distribution du nerf et l'augmentation de volume du tronc nerveux sont des raisons suffisantes pour faire penser à une névralgie névritique tout à fait comparable à celles des observations auxquelles il a été fait allusion.

(*France médicale*, 29 et 31 mai 1884.)

R. C.

Dégénérescence amyloïde du foie, par BALLAN. — Il s'agit dans ce cas d'un homme de 56 ans qui avait eu pendant la guerre d'Amérique la dysenterie épidémique, passée à l'état chronique.

puis revena
noins jusqu
ur et de tira
de dyspnée
rent soumet
ingués qui
dume du fi
a un kyste
gestion pas
la suppura
ique est un
marche de
s l'ictère fu
edème des
le presque
cyloïde ; il
ment attir
normale.

e de la dég
, en ce sen
de cet orga
stin. Ce cas
août 1884.

nal, par le
e la bile et
transforma
u'ils puisse
mphatiques
n, une porti
de l'intesti
u'il ne sort
re extrémit
a grasse ne
du. Il lia
stin dans l'
et en ouvr
aux lymph
attendant, é

tandis que les lymphatiques de tout le reste de l'intestin et du mésentère avaient l'aspect transparent qu'on observe chez les animaux qui ont subi un jeûne prolongé.

Cette expérience non seulement confirme l'opinion avancée par Vella que le suc intestinal aide à la digestion de la graisse, mais montre qu'il peut, sans le concours de la bile ou du suc pancréatique, faire subir aux graisses neutres les transformations nécessaires pour leur absorption au moins par les lymphatiques de l'intestin. (*Archives Italiennes de Biologie*, mai 1884, et *Amer Journ. of med. Sciences*, 8 novembre 1884.)

J. C.

BIBLIOGRAPHIE

Nous venons de lire avec le plus grand intérêt les *Éléments de pathologie chirurgicale spéciale et de médecine opératoire* de Roser, traduits de l'allemand par les Docteurs Culmann et Sengel de Forbach.

C'est un ouvrage sans analogue dans notre littérature chirurgicale française. Nos maîtres nous ont donné des traités d'anatomie chirurgicale, des manuels de médecine opératoire qui sont entre les mains de tous les praticiens, mais il n'ont point fait de *chirurgie anatomique*.

Le livre que nous présentons à nos lecteurs est une véritable chirurgie des régions. Il place en premier rang la chirurgie et les opérations, au lieu de la maintenir au second plan, comme le font Malgaigne et Richet dans leur anatomie chirurgicale. C'est donc un ouvrage éminemment pratique, un de ces livres que le chirurgien doit avoir sous la main, car il y trouve rapidement en présence d'un cas donné toutes les indications nécessaires qu'il ne pourrait se procurer qu'en feuilletant de nombreux ouvrages. C'est donc le *vade mecum* du praticien qui ne peut avoir à sa disposition une bibliothèque complète, et nous avons entendu le professeur Richet le recommander tout particulièrement aux chirurgiens des armées de terre et de mer.

L'appréciation de ce maître nous dispense de toute autre louange ; mais en donnant une légère idée de cette œuvre au

ur, si nous parvenons à en présenter une exacte analyse le meilleur éloge que nous en puissions faire.

Malgré les apparences modestes de ce volume qui est de 8° in 8°, c'est un traité très complet de chirurgie opératoire. Certainement il ne donne pas les précieux détails de l'expérience consommée que nous trouvons dans l'ouvrage de chirurgie du savant professeur Gosselin, mais un livre qui ne fait double emploi avec aucun traité de chirurgie générale.

L'auteur l'a divisé en treize parties, qui correspondent à une des régions du corps. La tête fait l'objet de quatre livres : il y en a un pour la région crânienne, un pour l'audition un pour le nez et un pour la bouche. Le dernier est le plus important, et nous y trouvons des remarques remarquables sur les lèvres, les joues et la langue. Nous nous arrêtons au chapitre qui parle du cou, où la trachéotomie est traitée de main de maître, ni à ceux qui suivent : l'auteur parle de la poitrine et de la colonne vertébrale. Nous insisterons sur le chapitre qui a trait aux affections de l'abdomen. Le diagnostic si délicat des tumeurs abdominales est bien présenté, et le mécanisme des hernies est si clairement exposé que l'auteur a rendu facile à saisir un des points les plus ardu de la science chirurgicale.

Plus loin l'auteur parle du rectum ; il fait de ce chapitre une excellente monographie de cent pages et se montre très habile de la science.

Il examine ensuite les affections chirurgicales des organes de l'homme et de la femme où nous trouvons des notions très complètes.

Enfin, il termine par la chirurgie des membres où les luxations et les amputations sont très exactement traitées.

Après avoir lu ce volume, nous sommes étonné du nombre et de la variété de connaissances qu'il renferme, et nous qu'il a sa place bien marquée dans les plus riches bibliothèques comme dans l'humble casier du médecin de campagne.

Enfin nous constatons encore que les traducteurs ont tout fait pour rendre l'ouvrage au courant de la chirurgie française ; ils y ont ajouté des notes importantes qui comblent en partie une lacune que nous avons remarquée : c'est que le professeur F

cite fort peu les chirurgiens français, bien qu'il se soit fort au courant de leurs travaux.

Malgré cette légère critique, nous n'hésitons pas à recommander ce livre aux praticiens français pour la raison simple que la science et la vérité sont de tous les pays.

Docteur H. BEROZ

FORMULAIRE

Pilules contre l'aménorrhée.

Sulfate de fer pulvérisé... }
Carbonate de potasse pur } *ad* 8 gr.
Mucilage de gomme adragante S. Q.

Faire 50 pilules. — On les prescrit, à doses graduellement croissantes, contre l'aménorrhée des cholériques, et les malades doivent arriver à en prendre jusqu'à 3, après chaque repas; — pour atténuer la constipation que détermine le sulfate de fer, le malade doit prendre en se couchant, dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à café de la poudre suivante :

Séné pulvérisé..... }
Régliasse pulvérisée.... } *ad* 15 gr.
Soufre sublimé et lavé. }
Fenouil pulvérisé..... } *ad* 8 —
Sucre pulvérisé..... 45 —
Méléz.

Pommade pour frictions dans les névralgies intercostales.

(DORAND)

Veratrine 10 centigr.
Chlorhydrate de morphine.. 10 —

Cold cream..... 50

Méléz.

Faire chaque jour une friction sur la partie douloureuse et comme un pois de cette pommade.

Douleur et gonflement de la paupière dans le catarrhe ophtalmique.

(BOUCHAMON).

Acide borique.....
Hydrate de chloral.....
Glycérine.....
Eau

Méléz pour faire une émulsion. Bassiner l'œil plusieurs fois par jour.

Traitement de l'iritis.

(GALKZOWSKI).

Dix gouttes par jour (4 fois) du collyre suivant :

Eau distillée. 10
Sulfate neutre d'atropine..... 1

Ce collyre calme la douleur, resserre les vaisseaux et détruit les synéchies. 2 fois par jour, 10 centigrammes de quinine. Une goutte dans l'oreille.

VARIÉTÉS

OBITU. — Nous apprenons la mort d'un Hamon ; parti depuis deux ans en Abyssinie avec une mission scientifique ; du Dr Régnaud, décédé à l'âge de 84 ans ; du Dr Darnel, chirurgien ; de M. le Dr Carré, membre titulaire de l'Académie de Paris ; du Dr Simyon, de Cluny (Saône-et-Loire).

REVUE DES SOCIÉTÉS

ACADÉMIE DE MÉDECINE

du 9 décembre 1884. — Présidence de M. le Dr Hamon.

M. le Dr Hamon présente à l'Académie : 1° De la part de M. Lagarde (de Pau) un « Manuel pour le médecin et de la sage-femme » ; — 2° de la part de M. Mireur une « Etude historique et pratique du traitement du choléra, basée sur les observations de l'épidémie de Marseille en 1884 ».

M. le Dr Hamon donne lecture d'une note sur un cas de la pustule maligne.

Épidémie cholérique de Paris. — M. le Dr Hamon est allé à la tribune pour exposer quelques faits de l'épidémie de choléra qui s'étend en ce moment. Le début de l'épidémie a eu lieu dans la nuit du 4, au n° 132 de la rue Saint-Martin. M. Dujardin-Beaumetz, crut d'abord à un cas de choléra non contagieux, des cas analogues éclatèrent dans la nuit, le doute ne fut plus possible, il s'agissait d'une épidémie.

M. Dujardin-Beaumetz fait remarquer, à ce sujet, l'opinion d'après laquelle le premier cas de choléra ne se présente pas comme une épidémie, mais comme une épidémie. Il serait possible d'arrêter l'épidémie si, on peut se demander quel a été véritablement le point de départ de l'épidémie. Les cas analogues se sont montrés à Paris, à la fois.

M. Dujardin-Beaumetz fait remarquer, à ce sujet, l'opinion d'après laquelle le premier cas de choléra ne se présente pas comme une épidémie, mais comme une épidémie. Il serait possible d'arrêter l'épidémie si, on peut se demander quel a été véritablement le point de départ de l'épidémie. Les cas analogues se sont montrés à Paris, à la fois.

M. Dujardin-Beaumetz fait remarquer, à ce sujet, l'opinion d'après laquelle le premier cas de choléra ne se présente pas comme une épidémie, mais comme une épidémie. Il serait possible d'arrêter l'épidémie si, on peut se demander quel a été véritablement le point de départ de l'épidémie. Les cas analogues se sont montrés à Paris, à la fois.

La mortalité totale, pour la ville de Paris, s'est élevée au de 912 décès, sur lequel il y a eu 530 hommes et 381 femme.

La proportion, relativement à la population actuelle de Paris, a été de 4,07 pour 10,000 habitants. Dans les épidémies antérieures de 1832, 1849, 1854 et 1873, elle a été :

En 1832, de 24,16 pour 10,000 ; en 1849, de 185,31 ; en 1854, de 78,54 ; en 1873, de 4,617.

Ces résultats comparatifs montrent que la mortalité a été excessivement en diminuant dans les épidémies successives qui ont frappé Paris, y compris l'épidémie actuelle.

On a vu que les femmes avaient été moins atteintes que les hommes ; mais il n'en a pas toujours été de même dans les autres épidémies.

En 1832, par exemple, les femmes furent plus atteintes que les hommes ; en 1849 et 1854, les hommes furent plus atteints que les femmes ; en 1873, les femmes furent plus atteintes que les hommes.

Si maintenant l'on compare les chiffres de la mortalité des épidémies de Toulon et de Marseille à ceux de Paris, on trouve qu'à Toulon, il y a eu 600 décès sur une population de 70,000 habitants ; réduite, il est vrai, à peu près de moitié par l'émigration et la fuite des gens que la peur chassait de la ville ; c'est une proportion de 13,43 pour 10,000 habitants.

A Marseille, la mortalité totale a été de 1781 décès sur 10,000 habitants, ce qui fait 17,81 pour 10,000 habitants. Ici, encore, il faudrait doubler les chiffres à cause de la diminution de la population au moment de l'épidémie.

La mortalité totale de la ville de Paris (912) se répartit inégalement suivant les arrondissements et les quartiers.

L'arrondissement le plus frappé a été le VII^e, si l'on y compte le chiffre de la mortalité exceptionnelle qui frappa l'asile de incurables de l'avenue de Breteuil, situé dans cet arrondissement. La mortalité s'est élevée à 12,60 pour 10,000. Si on retirait la part de cet asile, cet arrondissement, au contraire, a été l'un des moins frappés, puisque cette mortalité s'élèverait seulement à 8,82 ;

Puis viennent : le XIX^e, avec une mortalité de 8,07 ; le XII^e, avec 7,71.

Les moins frappés ont été : le IX^e, avec une mortalité de 1,01 ; le VIII^e, avec 1,01.

La répartition par quartiers montre un maximum de mortalité pour celui de l'école militaire, toujours pour la même circonstance de la présence dans ce quartier de l'asile de incurables de l'avenue de Breteuil. La mortalité a été de 39,50 ; puis viennent le quartier de la Madeleine, 12,91 ; les Quinze-Vingts, 12,90 et, enfin, le quartier de la Flandre, 12,59.

M. Dujardin-Beaumetz donne quelques détails sur la petite épidémie de l'asile de Breteuil. Cet asile contenait 217 vieillards de deux sexes. Le choléra y éclata le jeudi 6 novembre et y fit un grand nombre de nombreuses victimes, pas moins de 71, sur lesquels compte 47 hommes et 24 femmes, dont 2 religieuses.

On a prétendu que la maladie, dans cet asile, avait été communiquée par une sorte d'empoisonnement par des moules avariées.

quête a prouvé qu'il n'existait rien de semblable ; il a été impossible de découvrir le point de départ de l'épidémie.

Le quartier Sainte-Marguerite, présente en quelque sorte, l'idéal d'insalubrité et de la malpropreté. Cette rue renferme 47 maisons logeant une population nomade de 2,000 habitants, 35 sont garnies. Sur ces 47 maisons, 18 ont été frappées ; 16 appartiennent à des garnis, 2 à des appartements non garnis. C'est le n° 27 qui contient 50 locataires qui a été le plus atteint, car il y a eu 7

nombre total des cas de choléra constatés dans la rue Sainte-Marguerite a été de 43 et le nombre des décès 25. C'est plus de la moitié du nombre total des décès du quartier Sainte-Marguerite qui a eu 81 cas et 45 décès.

Malgré les soins énergiques pris par le docteur Mouton et par le commissaire de police, l'épidémie, dans cette rue, paraît s'être accrue sur place, et dans les maisons atteintes on a compté 1 à 2 décès au plus, 5, comme il a été dit tout à l'heure, chiffre bien minime, lorsque l'on songe au nombre des locataires de chacune de ces maisons, près de 300 pour l'une d'elles, et aux mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent placés les habitants.

On peut se demander, continue M. Dujardin-Beaumetz, si le choléra de Paris doit être considéré comme une épidémie bénigne ? dit-il le choléra de Paris a eu la même morbidité que celui de Marseille et de Nantes. La comparaison des chiffres suivra, en fait foi.

Toulon, d'après la statistique de l'hôpital civil dressée par M. le docteur Cunéo, il y a eu 221 entrées et 123 décès, soit une mortalité de 55,779 p. 100.

Marseille, d'après la statistique de M. le docteur Duranty, il y a eu 387 entrées et 387 décès, soit une mortalité de 55,916 p. 100.

Nantes, d'après la statistique de M. le docteur Bonamy, la mortalité a été de 50 p. 100.

Paris, sur 1037 entrées, le nombre des décès a été de 567 ; mortalité, 54,49 p. 100.

La mortalité a donc été à peu près la même à Toulon, à Marseille et à Nantes qu'à Paris. Ces épidémies ont été partout remarquables par le chiffre relativement peu considérable de la morbidité. Ce résultat doit être attribué, suivant M. Dujardin-Beaumetz, à l'organisation intelligente des secours et au zèle des médecins préposés aux soins des malades, à l'intervention des commissaires de police qui ont partout secondé les efforts des médecins et rendu possible l'application des moyens nécessaires pour combattre le mal, au prêt de nombreuses voitures de transport qui ont rendu de si grands services pour le transport des malades dans les hôpitaux, enfin à l'organisation d'un corps de désinfecteurs qui n'a été moins utile et moins efficace dans l'accomplissement de la tâche si importante qu'il avait à remplir.

Malgré le grand problème qui se rattache à la question des vires, et que l'on aura été résolu, quand la population aura partout à boire d'eau saine de source, il y a lieu d'espérer que l'application in-

telligente des mesures d'hygiène suffira pour préserver l'humanité des atteintes de nouvelles épidémies cholériques.

M. HARDY regrette que M. Dujardin-Beaumetz se soit borné à un simple exposé statistique et n'ait pas tiré des faits dont il a parlé la conséquence morale qu'ils comportent.

Ce que M. Hardy croit devoir faire ressortir, c'est le fait que l'épidémie de Paris n'a pas eu la physionomie des autres épidémies, non plus que celle des épidémies de Toulon et de Marseille ; c'est qu'elle semble donner un démenti éclatant à tout ce que nous croyions savoir touchant la marche, la durée, la propagation de la maladie.

D'abord, le choléra a éclaté à Paris au moment où de l'avis unanime, l'état sanitaire de la ville était parfait : il n'y avait pas ombre de ces diarrhées dites prémonitoires, auxquelles M. Jules Guérin a fait jouer un si grand rôle ; s'il est resté quelque doute sur l'état sanitaire de Toulon et de Marseille, au moment où le choléra s'est montré dans ces localités, ce doute ne saurait être admis pour Paris, où il n'y avait alors ni dysenteries, ni entérites, ni diarrhées.

Quant au mode de propagation du choléra de Paris. M. Hardy demande s'il a été celui des maladies contagieuses qui vont dans les rues, de numéro en numéro, pour ainsi dire de porte en porte, envahissant tout successivement sur leur passage ? Loin de là, on a vu le choléra de Paris envahir, en moins de trois jours, toute la ville et se montrer sur tous les points à la fois. On n'a pas su comment l'épidémie y avait commencé, ni comment elle s'y était étendue.

A Toulon et à Marseille, on avait pu suivre la filière des cas : à Paris on a manqué absolument de fil conducteur.

La marche du choléra de Paris déroute complètement les idées que l'on avait sur la contagion de cette maladie. On a inculpé les eaux. Quelles eaux ? M. Hardy a vu mourir du choléra un homme appartenant à la classe aisée et qui ne buvait que de l'eau minérale. Pour lui, la véritable source de la diffusion de la maladie, c'est l'air atmosphérique. Dans tout ce qui s'est passé à Paris, il ne peut s'empêcher de trouver une objection capitale aux idées de propagation du choléra par les malades. Dans la rue Sainte-Marguerite, par exemple, où existent des maisons ne contenant pas moins de plusieurs centaines de locataires, c'est à peine si l'on a vu deux ou trois cas par maison, bien que tous les habitants de ces maisons eussent à subir les mêmes influences hygiéniques mauvaises. M. Hardy veut bien croire que les mesures prises par l'autorité administrative aient pu rendre quelques services ; mais du moins elle eût dû les prendre sans le dire aussi haut. Le bruit qu'elle a fait a effrayé et mis en fuite pas mal de gens qui seraient restés, et empêché de rentrer bien d'autres qui n'auraient pas mieux demandé que de revenir. Les descentes de la police dans les maisons, les fumigations antiscientifiques auxquelles on soumettait malgré eux les malades et leurs appartements, sous prétexte de détruire des parasites dont on ne connaît encore ni la nature, ni la forme, ni le nom : tous ces procédés, aussi hasardeux qu'absurdes et arbitraires, ont sou

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

levé partout de légitimes protestations dont M. Hardy ne
de se faire l'écho devant l'Académie.

M. LE DENTU présente un malade auquel il a pratiqué
cès, il y a plus de trois ans, l'extirpation du rein gauche.

Il s'agissait alors de faire une fistule urinaire inguinale
sultait de l'incision d'une hydronéphrose dans la fosse iliaque.

La néphrotomie avait fait cesser immédiatement tout écoule-
d'urine, mais au moment où l'observation a été communiquée
l'Académie il restait une fistule purulente, à laquelle on a
un trajet d'une certaine longueur occupé par un tube à sonde.

Ce tube fut laissé en place jusqu'à ce que l'écoulement
fut réduit à presque rien. Il ne fut enlevé qu'au mois de
1883 et dès le surlendemain l'orifice était fermé définitivement.

Depuis cette époque la guérison s'est maintenue, sans
survenu le moindre trouble dans la santé de l'opéré.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 26 novembre 1884. — Présidence de M. MARCEAU.

Opérations et choléra. — M. DESPRÉS fait, à la Charité, pendant
opérations pendant la courte et bénigne épidémie de choléra
se sont comportées avec la plus grande bénignité. A ce
Terrier s'étonne qu'on ait cru devoir fermer son service de
Bichat, où il n'y a pas eu plus de cholériques qu'à la Charité.

Traitement du trichiasis et de l'entropion par la cautérisation.
Rapport de M. TERRIER, sur deux mémoires de MM. VIEUSSE et
Trousseau.

M. VIEUSSE préconise un procédé arabe qui consiste dans la
térisation par raies de feu perpendiculaires à la direction de la
pière. M. Trousseau fait, au contraire, un sillon plus au fond
près du bord libre et de l'une à l'autre fente palpébrale.

Suit l'historique de la cautérisation par le feu, dans le traitement
du trichiasis, de l'entropion et de l'ectropion. Pratiquée par les
chirurgiens de l'antiquité, cette méthode appartient surtout au
M. Galezowski a préconisé, en 1871, un procédé moitié cautérisant
moitié cautérisant ; à la même époque, M. Cusco employa un
autre procédé dans lequel la perte de substance ne va pas jus-
se, tandis que dans le procédé de MM. Terrier et Trousseau la
térisation s'étend jusqu'à ce cartilage ; enfin, dans le procédé
employé par M. Vieusse, la cautérisation est limitée au bord
paupières ; ce procédé diffère totalement des autres par la direction
de la raie de cautérisation.

M. TAËLAT remarque que, dans le trichiasis limité, Car-
lard a préconisé un procédé de cautérisation des bulbes palpa-
lement avec l'outillage ordinaire, on ne cautérise pas les
en question. Aussi, a-t-il fait construire une aiguille galva-
nique qui remplit le but, en s'aidant de loupes grossissantes.
deux ou trois cas, il a eu des succès dans des trichiasis.

M. PERRIN a rencontré la même difficulté ; il s'est servi
d'un outillage analogue avec le thermo-cautère ; cependant l'aiguille
peut-être plus difficilement qu'avec le galvano-cautère.

Amputation sus-trochantérienne. — M. VERNEUIL fait un
rapport qui comporte deux points particulièrement intéressants
l'évolution de l'affection, et d'autre part un fait de médecine
générale.

Le malade en question avait été atteint d'une ostéomyélite.

du fémur à l'âge de 19 ans, pour laquelle on lui avait pratiqué l'amputation de la cuisse immédiate en Angleterre. La réparation est un peu longue ; néanmoins, au bout de deux ans, l'opéré peut porter un appareil ; 26 ans après, il fait une chute sur son moignon, un abcès se forme, puis plusieurs autres ; mais il n'y a pas de séquestre ; bref, le malade arrive à la Pitié le 15 avril 1884. Le moignon hyperostoté était sillonné de fistules ; l'abcès qui existait fut ouvert et on ne trouva pas encore de séquestre. Dans ces conditions M. Verneuil fit une réamputation, en se servant du tracé cutané de désarticulation de la hanche (procédé ovalaire) ; il fut obligé de remonter jusqu'à la base du col pour trouver l'os sain et pratiqua section à ce niveau, pensant que cette opération est plus bénigne que la désarticulation de la hanche. Pansement antiseptique ouvert. Le malade est guéri et présenté à la Société.

Arthropathie d'origine nerveuse, redressement.— M. TERRILLON a à traiter récemment une arthrite du genou, consécutive à une pachyméningite cervicale ; cette arthrite coïncidait avec une paraplégie qui avait fini par disparaître. Le redressement ne put être obtenu qu'après ténotomie des muscles postérieurs de la cuisse ; bref, résultat a été excellent.

M. TRÉLAT a fait connaître depuis longtemps la grande nécessité qu'il y a de ne pas laisser les articulations se placer dans une mauvaise attitude ; si ce précepte était mis en pratique, il serait inutile d'avoir recours à ces opérations, si heureuses qu'elles soient dans certains cas.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE

Séance du 21 Avril 1884

Présidence de M. DAWOT, vice-président.

(Suite).

Rapport sur la candidature de M. le Dr Blanc, d'Aix-les-Bains au titre de membre *correspondant national*, par M. LAVARENNE, au nom d'une Commission composée de M. CAULET, CAZAUX, JAPHET, LABAT et DE LAVARENNE, rapporteur.

Dans votre dernière séance vous avez chargé une commission d'examiner les titres du docteur Blanc, d'Aix-les-Bains qui sollicite l'honneur de faire partie de votre Société, en qualité de membre correspondant. Je viens vous présenter rapport fait au nom de cette commission.

Le docteur Blanc vous a adressé, à l'appui de sa candidature : « 1° Sa thèse de doctorat sur « l'action du soufre et du sulfureux dans le Traitement de la syphilis » ;

2° Rapport adressé au ministre du commerce en 1882 ;

3° Un travail analogue sur Aix (en anglais) ;

4° Un mémoire dans lequel l'auteur présente sa manière de voir sur l'intervention des sulfureux dans le traitement de la syphilis.

La plupart de ces conclusions sont encore vraies ; mais nous n'avons pas à les analyser ici, ce serait faire dévier la discussion qui s'agite en ce moment dans le sein même de cette Société.

Nommé Inspecteur en 1881, M. Blanc a adressé à M. le Ministre du commerce, à l'occasion des agrandissements et du nouvel aménagement de l'Etablissement d'Aix, un rapport détaillé, véritable monographie, qui contient une description complète de l'Etablissement et de tous les moyens balnéo-thérapeutiques employés, et où sont consignés les résultats obtenus pendant 15 ans dans la pratique de l'auteur. Notre confrère eut l'heureuse idée de publier en anglais un travail analogue ; nous devons ici lui exprimer toute notre gratitude, ainsi qu'à nos autres confrères, qui vont en Angleterre lutter sur le terrain des Eaux minérales, avec l'Allemagne.

La vogue dont Aix jouit de l'autre côté du détroit est bien faite pour nous encourager à adopter la voie déjà suivie par les médecins de cette station.

Enfin, à propos de la discussion soulevée par le traitement de la syphilis aux eaux sulfureuses, notre confrère, qui travaille depuis plus de 15 ans à la solution de ce problème, nous a adressé un mémoire contenant en résumé sa manière de voir, se réservant de venir nous présenter un travail plus complet lorsque des expériences actuellement en cours, auront donné des résultats probants.

Dans ce mémoire, le docteur Blanc a voulu répondre aux questions souvent posées, en la matière, aux médecins hydrologues.

1° Les Eaux sulfureuses sont-elles utiles dans le traitement de la syphilis ?

Cette utilité est aujourd'hui incontestée, et notre confrère cite des cas où il a obtenu « de véritables résurrections chez des malades qui avaient épuisé l'arsenal thérapeutique antisyphilitique. »

2° A quel moment doit-on envoyer les malades aux Eaux sulfureuses ?

Pour le docteur Blanc, c'est lorsque la période aiguë de la maladie est passée, lorsque les malades ont déjà été soumis au traitement mercuriel et ioduré pendant une année. Il est loin d'être aussi exclusif que M. Martineau, qui considère comme très dangereux d'envoyer des malades aux Eaux pendant la première période de la syphilis, car il a soigné fréque

LE CLINIC

illitiques
ient subi
que l'év
e.

alfureux
aurait tr
ut être g
l spécifique
r à les e
is le mei
uses son
affirmer
que cett
lorsqu'
s grande
derniers
certain
vie.

i, la ma
as à l'a
dre du j
spondan
active à
le partie
r Blanc
imé et e
ous égar

donc l'h
ives le n
andidats

rapport s

CLINIQUE

ce de si

: M. W.

orte : l

o : M. G

arynx :

. — MM

--- opération sur un jeune homme de 20 ans, menuisier. Le malade le consulta en juillet 1883, et se plaignait d'avoir souffert depuis neuf mois, de douleurs lombaires et de hématuries. L'urine n'avait jamais présenté de traces de pus ni de calculs. A son entrée dans le service, l'examen de l'urine et de la région rénale ne fit rien découvrir. L'urine renfermait des globules sanguins et de l'acide urique. A la fin du mois d'août la région lombaire devint douloureuse et sensible, et un embonnement augmentait l'aire de la douleur rénale.

10 septembre, le malade fut opéré. Une incision faite à la onzième côte et à deux pouces au-dessous (m.) exposa le rein à la vue. Le toucher et la dissection firent découvrir une pierre dans le bas du rein. D'une incision sur les parois de cet organe, on détacha le calcul sans toucher au parenchyme du rein. L'opération fut difficile, et on n'y put parvenir qu'en se servant du doigt. L'hémorrhagie fut peu abondante. Pendant l'opération, la température, le premier et second jour, fut normale. L'écoulement de l'urine par la plaie pendant 12 à 13 heures ne parut pas entraver la guérison.

Quatre mois après, le malade éprouva, dans la région lombaire, quelques douleurs qui furent suivies de l'écoulement de calculs. Il en rendit une quarantaine dans la suite. L'auteur mentionne, à propos de l'incision de la douzième côte, la brièveté de la douzième côte. C'est la douzième côte qui peut le plus souvent reconnaître ; aussi faut-il s'en tenir loin de cet os, afin de ne pas s'exposer à ouvrir la plèvre.

RICKMANN-GODLEE dit que dans le cas de récurrence, il n'est pas prudent de pratiquer la néphrectomie ; car si l'autre rein n'est pas malade. Quant à l'incision pour traverser le parenchyme rénal, ce qui d'ailleurs provoque une hémorrhagie. En outre, pour arriver sur le bas du rein, il est obligé de pratiquer une incision plus profonde. Dans un cas analogue où il avait à retirer un gros calcul, il détacha le parenchyme rénal avec le doigt sans qu'il se produisît de complications sérieuses.

eney Morris est de l'avis de M. Goddard sur le rein ; l'hémostase digitale est suffisante pour pratiquer l'opération, d'explorer le rein ; car, dans une circonstance analogue, engagé et arrêté dans un des uretères, il n'est pas possible pour tenter toute opération.

anévrisme de l'aorte. — M. RICKMAN.

M. FINLAY, l'observation d'une femme âgée et qui présentait en outre de l'insuffisance aortique. Traitée pendant six mois par le potassium ioduré, diète sévère, iodure dissous (sive) la malade refusa tout traitement par la compression ou ligature.

En mars dernier elle fut prise de dyspnée et de toux thoraciques et elle mourut en présence de la famille. À l'autopsie on constate que l'anévrisme de l'aorte est des seconde, troisième et quatrième cotes à la partie voisine du sternum.

L'anévrisme était divisé en deux parties. La première prenait naissance immédiatement au-dessous de l'origine aortique et contenait quelques caillots. Athérome artériel ; dégénérescence musculaires du cœur. Valvule aortique adhérente et insuffisante. Erosion des parois de l'aorte avec l'anévrisme. En résumé, la malade est morte. La malade a succombé à la congestion pulmonaire consécutive à l'insuffisance aortique.

anévrisme en bissac. — Le Dr GOLDING BURNETT a observé deux cas de ce genre. Le premier est celui d'une femme âgée de 60 ans, opérée en 1878 d'une hernie crurale. La malade revint en 1880 pour se faire opérer d'une nouvelle hernie. On fit l'opération et on constate un anévrisme en bissac. Le second sac du volume d'un doigt de gomme est situé à l'angle droit, sur le sac principal au-dessous de l'ombilic, et allant se loger dans l'épaisseur du sac principal est disséqué et enlevé après avoir été ligaturé sur le collet. Quant à celui logé

adhérences étaient telles qu'on dut le séparer du sac princ et le laisser où il était.

Le second cas est une femme de 60 ans, qui porta pendant dix ans un bandage pour une hernie inguinale gauche. Ce ci finit par disparaître, mais reparut de nouveau il y a deux ans. La kélotomie est pratiquée, et on trouve la hernie primitive à l'anneau externe et en outre sur une des faces latérales un volumineux qui avait fait hernie à travers la face antérieure du canal inguinal en laissant un large pilier externe et qui était logée sous l'aponévrose du grand oblique. La réduction fut faite, mais la malade mourut d'épuisement le troisième jour.

Os logé dans le larynx. — Ce cas observé par MM. TAYLOR et GOLDING BIRD a trait à un homme de 63 ans qui plaignait de tousser depuis six mois. Aucun signe stéthoscopique. On l'examine au laryngoscope et on découvre un corps étranger ressemblant à un os qui était logé au-dessous des cordes vocales. Le malade raconte que quatre mois auparavant en buvant un bouillon de tête de mouton, il avait avalé un os. Malgré ses efforts il ne put le retirer avec le doigt ; alors sa femme le poussa de haut en bas avec le manche d'une cuillère et l'os vint se loger dans le larynx. Pendant quelques jours il souffrit de la gorge, cracha du sang, mais tous ces symptômes disparurent. M. Golding Bird fit la trachéotomie et retira l'os et un autre du volume d'un pois enkysté dans la muqueuse recouvrant le cartilage cricoïde. Le malade guérit parfaitement.

Le Dr COUPLAND cite le fait d'une femme qui mourut d'asphyxie, consécutive à la chute d'un sequestre de l'os occipital nécrosé dans le larynx. Il cite en outre le cas d'un petit garçon qui expulsa spontanément un os avalé en buvant du bouillon de mouton.

Quelques orateurs ayant demandé si l'on n'aurait pas pu servir d'une pince pour retirer l'os, M. Taylor conseille de toujours employer la laryngotomie.

A. RIZAT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 16 octobre 1884.

Présidence de M. GRÉNET, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

MM. GILLET DE GRANDMONT, BROCHIN et LARRIVÉ s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

correspondance comprend, outre les revues et journaux médicaux, une lettre du Dr Fort, de Montévidéo, concernant la manière de communication qu'il a envoyée à la Société.

La lettre est adressée, après avis de la Société, à M. Lacaze, qui a été chargé d'un rapport sur cette question.

MICHEL fait un rapport verbal sur la candidature de M. Augé, de Pithiviers, au titre de membre associé, et demande un délai de quinze jours pour compléter ce rapport, au duquel il a demandé des renseignements qui ne lui sont encore parvenus.

La demande d'ajournement est adoptée.

LACAZE lit un travail sur le développement de la tuberculose.

La discussion s'engage, à laquelle prennent part MM. Lacaze, Michel et Toledano.

CHARDIN présente des instruments relatifs à l'application locale de l'électricité. Ce sont des appareils à courant continu et à courant intermittent.

M. Chardin donne les explications que comportent ces instruments.

La séance est levée à 6 heures.

Pour le Secrétaire,
Dr TOLEDANO.

Séance du 6 novembre 1884. — Présidence de M. BOULOUMIER

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le secrétaire général communique les journaux et revues périodiques et annonce la mort du Dr Carré, membre de la Société.

DUCHESNE annonce le décès du Dr Simyan de Cluny (Saône-et-Loire) et à ce propos demande qu'on nomme une commission à l'effet de procéder à l'élection des membres titulaires. Il y a quinze places vacantes actuellement.

La proposition est adoptée.

DELTHIL donne lecture de trois observations de diphtérie traitée avec succès par son procédé.

À ce propos, M. Bouloumié signale les bons résultats obtenus par le traitement de M. Delthil dans une épidémie qui a sévi dans une commune des Vosges et annonce à la Société l'envoi probable d'un rapport du médecin qui l'a observée.

MICHEL continue son rapport sur la candidature de M. Augé de Pithiviers, et propose son admission comme membre associé.

La candidature est adoptée à l'unanimité.

Wound by arms à feu. — Un fait assez rare en France vient de se passer sous mes yeux et je demande à la Société de médecine pratique de vouloir bien me donner ses conseils dans le cas actuel, qui ne laisse pas que de m'embarrasser beaucoup. Un homme de 35 ans, reçoit accidentellement une balle de carabine de tir sur le côté de la tête à droite. L'os a été traversé, le projectile contourna l'apophyse mastoïdienne et longeant l'occipital, s'arrêta enfin sur la colonne vertébrale au niveau de la 2^e vertèbre cervicale.

Le soir même la balle a été enlevée par le Dr Péan.

Le blessé qui n'a perdu connaissance que pendant quelques instants au moment de la blessure se porte assez bien, quand le lendemain de l'accident il se plaint d'une douleur assez intense dans la région hépatite.

Quoi qu'on ait fait la douleur n'a fait que croître chaque jour et au grand étonnement du médecin traitant on a constaté une véritable hépatite avec vomissements incoercibles, garde robes sanguinolentes, 130 pulsations et une température de 39°.

J'ai dû voir ce malade au 30^e jour de la maladie et je vous demande si vous pensez qu'il existe une certaine relation entre les accidents qui se sont développés dans le foie et la commotion produite par le coup de feu.

Ce malade est évidemment menacé d'un abcès ; je vous demanderai la permission de vous tenir au courant des phénomènes qui surviendront.

M. BROCHIN dit que la douleur du foie ayant eu lieu le jour même il lui semble impossible qu'elle soit due au traumatisme.

LE PRÉSIDENT ajoute qu'il est en effet difficile d'admettre que le traumatisme soit pour quelque chose dans le cas dont il s'agit et il est amené à parler des injections de morphine qui agissent localement et d'une façon générale.

M. BROCHIN conteste cette hypothèse qui est soutenue à nouveau par le président :

M. WEBER. — En faisant des injections chez les animaux au pied, les malades peuvent marcher et en les pratiquant sur l'épaule, l'action se produit plus lentement.

M. PRUVOST. — Il est possible que la morphine agisse sur les filets nerveux de la zone qui est piquée, et en dehors de l'action générale il y a une action locale.

M. DUCHESNE présente à la Société un certain nombre de brochures du Dr Bertrand, d'Alger :

- 1° Le Suicide chez les indigènes ;
- 2° Le Plâtrage du vin en Algérie au point de vue hygiénique ;
- 3° Le Salicylage des vins en Algérie au point de vue hygiénique ;
- 4° Le Champignon toxique de la morue sèche ;
- 5° Étude sur les mesures médico-administratives les plus propres à prévenir la propagation des maladies vénériennes.

La commission chargée d'établir la liste des candidats à présenter comme membres titulaires se compose de MM. Duchesne, Michel et Pruvost.

M. CHARDIN présente des appareils électriques pour le traitement médical et donne les explications nécessaires, il présente en outre des instruments de chirurgie alimentés par l'électricité, tels que cautère, anse galvanique, etc.

La séance est levée à 6 heures.

Pr le Secrétaire, Dr TOLÉDANO.

Le Gérant: Dr A. LUTAUD.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

121. — On demande un médecin pour diriger un établissement thermal important. Appointements : 10.000 fr. et logement. Le médecin devrait être intéressé dans l'entreprise pour une somme à déterminer. — S'adresser au bureau du journal.

120. — A céder de suite, après décès, clientèle de médecin, dans un quartier riche de Paris, avec mobilier, livres, instruments, etc., avec ou sans bail. S'adresser à M. Albert Morin, 13, rue du Cherche-Midi, de 11 h. à midi.

119. — Poste médical à prendre dans l'Indre. Population de 5 à 6.000 habitants dans un rayon de 5 kilom. Produit de 7 à 8.000 fr. Il n'y a pas de pharmacien dans la contrée. — S'adresser au bureau du journal.

118. — A céder de suite, dans la Marne et moyennant une demi-annuité seulement, excellent poste médical, d'un produit net de 10.000 fr.

117. — A céder, dans de bonnes conditions, une clinique ophthalmologique fondée depuis 12 ans, située dans un bon quartier de Paris et extrêmement fréquentée. — S'adresser au bureau du journal.

116. — Pour cause de santé, clientèle médicale à céder gratuitement, dans un quartier agréable de Paris. — S'adresser à M. le Dr Simard, 3, rue Geoffroy-Marie.

115. — A prendre de suite, sans rétribution, dans Charente-Inférieure, une clientèle médicale vacante par suite de décès. — S'adresser au bureau du journal.

114. — Clientèle médicale à céder, à 16 kilom. de Paris. Produit 9.000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser au bureau du journal.

113. — Poste médical à prendre gratuitement dans un chef-lieu de canton riche du Puy-de-Dôme, 16 communes à desservir. Produit assuré, la première année 10.000 fr. — S'adresser à M. le Dr Hermet, 30, boulevard Malesherbes.

112. — Bon poste médical à prendre dans Seine-et-Marne. Nombreux villages à desservir, pas de concurrence, rayon de 8.000 hab. Le médecin aurait le service des indigents de plusieurs communes pour lequel il est alloué un fixe. — S'adresser au bureau du journal.

111. — Situation à prendre à Montcontour (Côtes-du-Nord). Le titulaire ferait selon toutes probabilités le même chiffre que son prédécesseur (10.000 fr.). S'adresser à M. Guignard, 21, rue Charlemagne, Paris.

110. — Bon poste médical à prendre à Ecorché (Orne). Produit probable 12.000 fr. — S'adresser à M. Guignard, droguiste, 21, rue Charlemagne, Paris.

109. — Poste médical à prendre dans le département d'Indre-et-Loire. Le médecin trouverait tout organisé et dans des conditions avantageuses la maison habitée pendant 30 ans par le prédécesseur. Situation assurée. — S'adresser au bureau du journal.

107. — Très bonne situation à prendre dans un chef-lieu de canton, sur le chemin de fer du Nord. Rayon de clientèle, 7 à 8.000 hab. — S'adresser au Dr Maisson, au Vésinet (Seine-et-Oise).

102. — Poste médical à prendre à Varenne-Jaulgonnes (Aisne). Pas de pharmacien. Le successeur bénéficierait de la pharmacie installée par le prédécesseur ainsi que de la maison, etc. — S'adresser à Madame Luquet, à Epernay, qui est la mère du Docteur décédé.

101. — Poste médical à prendre à Neuilly St-Front (Aisne). Environ 22 communes à desservir. Pays riche. Position facile permettant d'assurer environ 7.000 fr. la première année. — S'adresser à M. Lutaud, 25, boulevard Haussmann.

95. — Un Dr en médecine de Paris, marié, devant passer l'hiver dans le midi, désirerait trouver un remplacement dans une station méditerranéenne. — S'adresser au Docteur Lutaud.

94. — Un interne des hôpitaux demande à faire des remplacements. — S'adresser au bureau du journal.

90. — Bonne clientèle médicale dans le Puy-de-Dôme. Recettes : 8.000 fr. Dépense : 1.600 fr. A céder gratuitement. Le confrère devrait acheter le matériel. — S'adresser au Dr Lutaud, 25, boulevard Haussmann.

89. — A céder une clientèle médicale dans une station thermale importante. — S'adresser à M. Richelot, 11, rue Grange-Batelière.

COMITÉ DE RÉDACTION

Le *Journal de Médecine de Paris* est publié par MM. Gallard, Bergeron, Le Blond et avec la collaboration d'un Comité de Rédaction :

Afin de pouvoir donner plus d'attention aux nombreuses communications qui arrivent chaque semaine à la Rédaction les collaborateurs ont spécialisé leur tâche dans l'ordre suivant. Les lecteurs peuvent donc, lorsqu'ils ont des observations ou des communications à nous adresser, les faire parvenir directement à chaque collaborateur intéressé.

Toutes les communications destinées à être insérées dans le numéro du samedi doivent arriver à la Rédaction le jour même ou au plus tard.

LE COMITÉ DE RÉDACTION EST AINSI COMPOSÉ

Questions professionnelles.	MM. Lutaud, Rédacteur en chef.
MÉDECINE LÉGALE	Maximin Legrand, Médecin à Aix.
	George Rocher, Avocat à la Cour de Paris.
Pathologie interne	Chenet, ex-interne des hôpitaux.
	Cyr, Médecin inspecteur à Valenciennes.
	Fissiaux, Médecin-adjoint de Valenciennes.
	Lormand, interne des hôpitaux.
	Tissier, interne des hôpitaux.
Pathologie externe	Bergeron, Médecin des hôpitaux de la Seine.
	Boursier, Interne des hôpitaux.
	Oger, Docteur en médecine.
	E. Plogey, ex-interne prov.
	Rizat (Chirurgie des voies urinaires).
Obstétrique et Gynécologie.	Gallard, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
	Le Blond, Médecin de Saint-Germain.
	Olivier, ex-interne de la Maternité.
	Vermell, ex-interne des hôpitaux.
	Marius Rey (obstétrique).
Maladies des Enfants	Chenet.
	Fissiaux.
	Marchal.
Syphilis et Dermatologie	Brocq, ex-interne des hôpitaux.
	Le Pileur, Médecin de Saint-Germain.
Hygiène, thérapeutique	Paul Rodet, Médecin du Dôme.
ET	Cellard.
Pharmacologie.	Stanislas Martin.
	Julliard.
Ophthalmologie	Dehenne.
	Gillet de Grandmont.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : RAPPORTS DES PRIX ; M. TRÉLAT, COMMUNICATION SUR LA STAPHYLO- RHAPHIE.

L'Académie se dispose à distribuer ses étrennes, c'est-à-dire ses prix. Plusieurs rapports ont été lus mardi dernier, chacun ayant son cachet spécial. Le prix Civrieux a fourni à M. Mesnet l'occasion d'un travail très littéraire en même temps que très étudié sur la sclérose en plaques dissimulées. Remarquons en passant que l'auteur du mémoire sur lequel M. Mesnet a

FEUILLETON

UNE POUSSEE EN AVANT.

Deux journaux de médecine parisiens qui n'ont, que je sache, rien de commun, ont abordé, il y a quelques jours, le même sujet. Placés à des points de vue fort différents, visant des buts en quelque sorte opposés, il faut, pour que les auteurs des articles dont je vais parler se soient rencontrés, qu'il y ait en ce moment, dans les esprits, une idée commune qui s'impose à l'examen, et c'est ce qu'on pourrait appeler la question de « l'Élargissement des cadres. »

Voyons d'abord ce que dit M. Gustave Richelot, dans l'*Union médicale* du 27 novembre. Avec l'autorité que lui donne son titre de chirurgien des hôpitaux, M. Richelot établit que les conditions du service des hôpitaux ont été, depuis quelques années, considérablement modifiées : « Autrefois, dit-il, les chirurgiens passaient au pied des lits, s'approchaient pour faire le diagnostic, puis s'écartaient en prescrivant, de haut et de loin, les médicaments à donner ou les pansements à faire. Aujourd'hui la chirurgie se fait autrement... Au lieu de nous croiser les bras quand l'opération est faite, c'est alors que nos soucis com-

attiré l'attention de l'Académie considère cette a comme de nature infectieuse. C'est là, ce nous semblerait, une assertion quelque peu aventureuse, d'ailleurs, pour l'instant peut se demander à ce propos s'il ne conviendrait pas d'inscrire dans le cadre nosologique cette maladie nouvelle qui consiste à voir dans tout état pathologique un crobe pathogène.

Un autre rapport qui n'a pas moins captivé et, de plus l'assistance, c'est celui de M. Féréol sur le légendaire Saint-Paul. Nous regrettons vraiment de ne pouvoir le publier en feuilleton.

La séance a été terminée par une communication très magistrale du professeur Trélat, sur la staphylocoque, communication qui n'a pu être terminée en raison d'un incident et dont la fin a été renvoyée à la prochaine séance, fort probable que cette question deviendra le sujet d'une intéressante discussion.

ment, et qu'il nous faut diriger les élèves novices, débattre avec les vétérans les plus minutieux détails, contrôler chaque matin le service fait en dehors de nous. C'est à ce prix que, depuis quinze ans, la chirurgie obtient des résultats nouveaux; mais ces résultats sont en quelque sorte compromis par un vice d'organisation. Des opérations sont différées, des pansements sont renouvelés un jour, des coxalgies suppurent en attendant qu'on les redresse, des progrès de l'antisepsie. Et je n'accuse pas les chefs de service et la bonne volonté sont hors de cause; car je me souviens moi-même d'avoir fait comme eux quand je les remplaçais; dis que le travail qu'on leur impose est au-dessus des forces humaines. Il ne s'agit pas de morceler des services dont l'activité est celle de Necker, de la Charité, de l'Hôtel-Dieu même n'ont rien de commun; mais à la Charité, à Saint-Louis, de deux services on en ferait trois, au grand bénéfice des malades.

« Il ne s'agit pas d'amoindrir, en l'amoindrant, le titre de chef de service. Quatre places nouvelles ne seraient ni une men-

REVUE PROFESSIONNELLE

ION, PENDANT L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE, DES
MÉDECINS DÉLÉGUÉS DE LA PRÉFECTURE DE
SE.

insérons avec plaisir la protestation suivante:
Société Médicale du III^e Arrondissement, a décidé, dans
ce du 28 novembre, qu'elle se ferait l'interprète des
nombreuses qu'a provoquées dans le corps médical,
tion des médecins délégués de la Préfecture de Poli-
e pendant l'épidémie cholérique. Dans le but de n'en-
rien l'action administrative, nous avons cru devoir
à la fin de l'épidémie; le moment nous semble actuel-
venu de signaler au Conseil d'Hygiène et de Salubri-
inconvenients multiples que présente cette mesure.
sommes loin assurément de mettre en doute le dé-
nt des médecins délégués; mais, nous fondant sur
n des cas de notre arrondissement, nous estimons que
ervention a été très souvent inutile et toujours bles-
sur la dignité des médecins traitants.
Administration a, dans la dernière épidémie, été avisée

ons acquises, ni une promesse pour les ambitions malsaines.
Administration française est un modèle d'immobilité, nous vi-
les règlements surannés. Les besoins de la population aug-
Le personnel des hôpitaux pourrait faire face à tous les be-
nous voyons, d'une part, des hommes d'âge et d'autorité, à
lement impose de soigner des malades par centaines; d'autre
les chirurgiens de 40 ans réduits à glaner des suppléments de
; entre ces deux extrêmes, des richesses cliniques perdues et
ents sans houssole. »

ous reproduit largement les principaux passages de l'article
La médecine, d'abord parce qu'il est écrit avec une fermeté et
hise qui deviennent de plus en plus rares dans la presse mé-
ous en dirons quelque jour les raisons, si l'occasion se
et ensuite, parce que nous entendons le discuter librement,
é d'être en cela particulièrement agréable à l'auteur.

u à M. G. Richelot un assez grand courage pour soumettre
au jugement du public. La première impression qui résulte

des cas de choléra de deux façons différentes : tantôt le médecin traitant les notifiât lui-même, tantôt c'était la municipalité publique. Dans le second cas seulement, à notre avis, l'administration était autorisée à déléguer un médecin pour donner les premiers soins et vérifier le diagnostic ; dans le premier cas, nul, mieux que le médecin traitant n'était apte à établir un diagnostic exact et il n'était nul besoin d'un médecin contrôleur. Or, ce n'est pas ainsi que les choses se sont passées ; dans tous les cas non seulement un, mais plusieurs médecins délégués sont venus successivement visiter les malades, alarmer et jeter quelquefois du discrédit sur le médecin de famille.

Si l'on nous objecte que les médecins délégués étaient chargés de présider aux mesures de désinfection, nous n'avons aucune peine à démontrer qu'un inspecteur de police chargé d'instructions précises serait plus apte qu'aucun médecin à ce genre de service.

La Société Médicale du III^e Arrondissement a décidé de protester contre l'institution des médecins délégués ; elle espère que, à l'avenir, l'administration ménagera un peu les susceptibilités du corps médical. Elle a lieu de croire que d'autres protestations viendront se joindre à la sienne, que les Sociétés médicales, la Presse et tous les praticiens

de la lecture de ce qui précède, c'est que l'auteur est mu par un intérêt personnel ; qu'il plaide sa propre cause. Eh bien, de cela nous lui savons gré. Si l'idée qu'il expose avait été lancée par un médecin, on n'eût pas manqué de lui reprocher son incompétence, son manque d'autorité ; on lui eût supposé la jalousie banale des médecins qui appartiennent aux hôpitaux. Pour notre part, nous connaissons plusieurs confrères désintéressés, et que nous croyons qui n'ont jamais osé aborder ce sujet, de crainte de s'exposer à des reproches et, de plus, de s'aliéner ceux de leurs amis qui sont praticiens dans le corps hospitalier.

M. Richelot, par sa position, échappe à ces mesquines considérations. Il est de la maison ; il a, par conséquent, toute compétence pour signaler les points défectueux. Quant à vouloir écarter la plainte sous prétexte qu'il pût lui-même des défauts d'organisation, qu'il reconnaît que cela n'est guère admissible ; autant vaudrait poser ce principe que ceux qui souffrent un dommage n'en doivent rien dire par discrétion ou par dignité. Le juge se refuserait à rendre justice au volé, son

TRAITEMENT DE L'ASTHME.

à honneur de faire respecter notre dignité
nous invitons nos confrères à adresser le
tations ou leur adhésion à la nôtre au Président de

F
r

I

;
D

R
D
R

;
.
t.
=
o
o
x
r
e
c
u
t
i
t
e
d
f

n
u

lations sont bien préférables à celles d'éther ou de chloroforme qui réussissent mal.

3° *Vapeurs ammoniacales*.— Elles produisent la même action en déterminant une sécrétion exagérée de la muqueuse de l'arrière-gorge. Elles soulagent assez bien les malades.

On a aussi proposé de toucher le fond de la gorge avec un pinceau imprégné d'ammoniaque. On détermine ainsi un certain degré d'inflammation et une sécrétion abondante. Ce moyen a donné parfois de bons résultats.

3° *Inhalations de fumées médicamenteuses*.— Elles agissent sur la muqueuse bronchique. On emploie surtout : 1° les nitrés que l'on fait brûler dans une soucoupe près de malades ; 2° les plantes narcotico-âcres, telles que la datura, la belladone dont on fait brûler les feuilles ou que l'on fume en y ajoutant un peu de sel de nitre. On prescrit aussi des cigares faits avec des feuilles de belladone aux quelles on mêle de l'arsenic. Tous ces moyens n'ont d'efficacité que pendant un temps limité.

b) *Traitement de la maladie*.— Rechercher les causes qui favorisent l'apparition des accès de façon à s'en préserver par un changement de milieu, de profession, etc. Le traitement médical variera selon la nature de l'asthme.

1° *Asthme catarrhal*.— Eviter tout refroidissement.

trois heures. Celles d'à présent ne durent pas davantage. Les élèves étaient à leur poste à 7 heures du matin. Maintenant commence à l'heure où elle finissait jadis, et cela au grand on, du moins, au grand trouble de la règle intérieure des esprits. Un des principaux motifs de ce changement regrettable est certainement le désir de certains chefs de voir un plus grand nombre d'élèves au service. En faisant cette concession à la paresse, ils sacrifient la qualité à la quantité. Plus ils auront d'élèves aux heures utiles, plus ils en auront de médiocres. Il n'est pas nécessaire, croyez-moi, d'appesantir sur ce point.

Venons à l'objet même de l'article que nous examinons. Il est tenu tout entier dans une seule phrase, et cette phrase a le mérite de dire très nettement ce que désire M. G. Richelot et de préciser les choses précieuses que ne doit pas franchir sa revendication : elle ne diminue pas d'amoindrir, en l'émettant, le titre de chirurgien de Paris. Quatre places nouvelles ne seraient ni une menace pour les places acquises, ni une promesse pour les ambitions malsaines.

la laryngite ou la bronchite primitive par les moyens ordinaires ; boissons émollientes, kermélisées, opium et ipecac si l'état se complique d'embarras gastrique ; révulsifs cutanés. Quand l'asthme n'est pas très ancien, Hardy conseille, comme un moyen merveilleux, l'application à la cuisse ou au bras d'un vésicatoire ou d'un cautère.

La teinture de lobélie à la dose de 30 à 60 gouttes par jour, préconisée par les Allemands, est peu efficace.

Eaux de Royat et de Cauterets, séjour l'hiver dans le midi au bord de la mer.

2° *Asthme nerveux*. — Brômure et surtout iodure de potassium qui produit d'excellents effets, sans que l'on en connaisse le mode d'action.

Café vert à la dose d'une cuillerée à potage que l'on fait infuser toute la nuit dans un verre d'eau. Une tasse le matin pendant plusieurs mois.

Bain d'air comprimé ; excellent moyen. Quelquefois on obtient le même résultat en ordonnant aux malades de souffler de la trompe ; on fait ainsi arriver une masse d'air considérable qui distend les bronches.

Gymnastique des membres supérieurs bonne chez les gens qui font peu d'exercice, comme les goutteux.

Il serait presque puéril de tâtonner, ou de feindre l'étonnement en face d'une déclaration si franche et de multiplier les points d'interrogations : Pourquoi malsaines ? En quoi, malsaines ? Mais il vaut mieux entrer simplement dans la pensée de l'auteur, et mettre, comme disait l'Ecole, son raisonnement en forme :

« Le vice de la situation est le trop petit nombre de places de chirurgien des hôpitaux. Créez-en 4 de plus, donnez-m'en une, et, quand je serai pourvu, vous verrez avec quelle énergie je saurai défendre les positions acquises et décourager les ambitions des lous malsaines ; m'opposer, en un mot, à toute tentative de réforme qui pourrait avoir pour résultat d'amoindrir, en l'émiettant, le titre de chirurgien des hôpitaux. »

Voilà évidemment ce que pense M. G. Richelot ; il le dit ; il a raison.

(A suivre.)

HENRI.

Hydrothérapie dans la bonne saison chez les toussent pas.

3° *Asthme herpétique*.— C'est-à-dire chez les lesquels l'asthme alterne avec l'affection et hygiéniques et thérapeutiques indiqués plus tions arsenicales. Exutoire dans le cas où il disparu. Eaux du Mont-Dore, de préférence à la boule qui sont préférables chez les scrofuleux

]

REVUE CLINIQUE

UN CAS DE RÉTRÉCISSEMENT URÉTHRAL FEMME (1).

Par M. le Dr PICARD.

Ayant eu l'occasion, il y a peu de temps, d'observer un rétrécissement urétral chez la femme, le monde sait très rare, je crois utile de le rapporter. Au mois de juillet 1883, une femme de 53 ans, plusieurs années, se plaignait de fréquentes et de douleurs à la fin de la miction et de pesanteur gênantes pour l'empêcher de vaquer à ses occupations domestiques.

L'utérus et le vagin sont sains ; mais, devant le vagin, le pourtour de l'urèthre apparaît d'un rouge parsemé de végétations de deux à trois millimètres. Le canal entr'ouvert, au moyen d'un dilatateur semé de végétations semblables, mais beaucoup élevées.

Toutes les souffrances de cette femme étaient la conséquence de ces végétations, j'excisai, avec une pince fine, celles qui environnaient l'urèthre et puis, entr'ouvrant, comme tout à l'heure, cet orifice, le dilatateur, je saisis, entre les mors d'une pince fine, les végétations implantées sur sa surface et je les enlevai avec des ciseaux pointus. Pour parer à toute hémorragie, je cautérisai fortement avec le

(1) Communication faite à la Société de Médecine à la séance du 4 décembre 1884.

UN CAS DE RÉTRÉCISSEMENT

ent. Malheureusement les végétations ne firent que croître. Mon effort et mon opération n'eurent pas le même résultat. Les mêmes manœuvres plusieurs fois répétées ne donnèrent qu'un meilleur résultat.

Je suis alors résolu d'employer le fer rouge. Le 15 février, la malade étant chlorotique, les végétations avec un thermo-cautère furent cautérisées. Douleurs consécutives furent à peu près supportées. Le 22 février, la malade put se lever et vaquer à ses occupations. Les végétations ne furent pas détruites, au moyen du même instrument. Le 29 février, l'intervalle chacune, sans provoquer de douleurs. Première. Trois semaines après la seconde cautérisation, les végétations avaient disparu; il n'y avait plus de rétrécissement. La malade était redevenue normale.

Je pensais plus à ma malade, qu'à moi-même. Le commencement d'octobre 1884, accusa une hématurie comme au début et, en outre, une difficulté d'uriner.

À l'examen, le méat est parfaitement visible, mais très élargi, en forme d'entonnoir. Il communique avec l'urèthre. Celui-ci, très mince, blanchâtre, n'a qu'une très petite tête d'épingle; il mesure 1 millimètre qui frotte, mais pénétration peut, d'ailleurs, atteindre à 7 millimètres. La malade éprouve une difficulté d'uriner qui n'existe plus aujourd'hui. Observation de la lésion.

Je pense que, comme beaucoup d'autres, les cautérisations de l'urèthre féminine, provoquent des douleurs vives, sans une certaine mesure, sinon elles entravent les occupations des malades. Ce que j'ai vérifié, dans d'autres cas, est que l'application de thermo-cautère à l'urèthre, sous l'effet d'un sommeil anesthésique, très promptement permet à l'opérée de se lever presque aussitôt. D'un autre côté, le ther-

rouge-sombre, n'a qu'une action superficielle et, à cette température, son application ne peut être cause d'un rétrécissement et, si ma malade en a été atteinte, c'est que, dans ma dernière opération, j'ai commis la faute de chauffer mon instrument à blanc pour détruire plus profondément les tissus.

D'un autre côté, ce rétrécissement, qui n'est pas, à vrai dire, sans inconvénient, puisqu'il gêne la miction, ce qui n'est pas étonnant, car il est très étroit, n'offre cependant point de danger, les bougies y pénétrant et le dilatant facilement.

Je puis ajouter que le thermo-cautère, préférable au nitrate d'argent, l'est aussi aux poudres escarotiques qui ne peuvent être appliquées profondément et provoquant cependant à peu près autant de douleurs.

NOTE SUR LE CHLORHYDRATE DE COCAINE

par le Dr DEHENNE (1).

Lors de notre dernière réunion, j'ai eu l'honneur de vous exposer le résultat de mes dernières recherches sur l'action anesthésique du chlorhydrate de cocaïne. Je vous disais le parti énorme que devait en tirer la chirurgie oculaire. Mes prévisions ne se sont pas démenties, et je vous apporte aujourd'hui un résumé aussi succinct que possible des 47 observations que j'ai pu recueillir depuis le 12 novembre, et qui, ajoutées à celles dont fait mention ma dernière communication, forment un total assez respectable, pour que l'on puisse baser sur elles une conviction sérieuse et motivée.

Je rangerai mes observations par genres d'opérations, ce qui ajoutera, je le crois, à la clarté de l'exposition.

1. *Cataractes*. — Celle-ci est sans contredit la plus importante de toutes les opérations que l'on pratique sur l'œil. L'immobilité absolue est de rigueur plus que dans toute autre. Avec le chlorhydrate de cocaïne, l'extraction du cristallin devient d'une facilité extrême.

J'en ai pratiqué cinq, et chaque fois j'ai obtenu une anesthésie complète, absolue. Je ne sais pas si, dans l'avenir, je serai toutes les fois aussi heureux, mais ce que je puis affirmer, c'est

(1) Communication faite à la Société du neuvième arrondissement, séance du 11 décembre 1902.

DU CHLORHYDRATE DE COCAÏNE.

vec dix à douze gouttes de cocaïne à 5 % injectées à la fois, dans l'espace de 10 minutes, j'ai fait l'opération sans que le patient en eût même conscience. J'ai pratiqué l'extraction sans iridectomie après avoir enlevé de la cornée un lambeau inférieur. L'opéré, ne ressentant aucune douleur, ne fait pas d'effort ; l'œil reste immobile, et l'iris n'a aucune tendance à faire hernie ; la sortie du cristallin se fait tout naturellement entre les lèvres de la plaie sous des pressions douces exercées sur la partie supérieure de l'œil et sans même déformer la pupille. Si l'iris était saillant du côté de la plaie, il suffirait de quelques frictions exercées à travers la paupière sur le globe de l'œil pour le ramener à la pupille sa forme primitive. Cinq minutes après l'opération, l'humeur aqueuse s'étant reformée, l'œil n'a subi ni tiraillements, ni douleurs, et les lèvres de la plaie ne étant parfaitement coaptées, il serait impossible pour le chirurgien de ne pas être en mesure de ne pas prévenir d'affirmer qu'on vient de pratiquer l'opération quelconque sur l'œil ainsi anesthésié. L'opération est tellement simple qu'on pourrait, à la rigueur, la faire avec le doigt, et ne se servir comme appareil instrumentaire que d'un couteau pour enlever de la paupière supérieure et d'un couteau pour enlever de la cornée. Il est évidemment pas là le procédé que j'ai employé, mais il est prudent de fixer l'œil avec la pince à griffes, de tenir les paupières ouvertes avec le blépharostat à ressort, et d'utiliser le kystitome pour ouvrir la capsule cristalline. Il n'en est pas moins vrai que l'anesthésie est si efficace que l'œil est si immobile, que l'on pourrait se passer de la pince à griffes et enlever la capsule à l'aide de la pointe du couteau, sans traverser la chambre antérieure. Le chlorhydrate de cocaïne n'a pas d'influence fâcheuse sur les suites de l'opération ; au contraire, le traumatisme ayant été réduit au minimum, l'iris et la cornée ayant été bien respectés, les complications sont des plus simples, et le malade guérit avec une rapidité remarquable. La seule précaution prise a consisté à donner quelques gouttes d'atropine le lendemain de l'opération.

Iridectomies. J'ai eu à pratiquer dans le même hôpital 10 iridectomies pour des raisons diverses : 2

comes aigus, 3 pour leucômes centraux, 4 pour synchies totales avec atrésie pupillaire, suite d'iritis, moyen éclaircissant d'une kératite interstitielle. Les anesthésies ont été assez variables. D'une façon comme je l'ai fait observer dans ma communication, l'iris perd une grande partie de son exquis. Néanmoins, au moment où on le saisit entre les pince, et où on l'excise, le patient semble éprouver douleur ; et pourtant une fillette de 9 ans m'a affirmé absolument rien ressenti. En revanche, dans trois la préhension de l'iris fut tellement douloureuse, exercèrent une telle pression sur l'écarteur, que je craignais tantément l'enlever, et afin de terminer l'opération plus vite, j'eus l'idée d'instiller de nouveau de la cocaïne même herniée. Ce moyen me réussit parfaitement. En présence, toutes les fois que j'aurai à pratiquer une iridectomie, je ferai l'anesthésie locale en deux temps : une première pour insensibiliser la conjonctive et la cornée, et une seconde, lorsque le lambeau cornéen aura été taillé, d'insensibiliser l'iris. Rien n'est plus aisé, dût-on pratiquer l'iridectomie dans la chambre antérieure à l'aide d'une pince à caoutchouc, ou par tout autre moyen que la pince à l'iris.

3° Sclérotomies. Cette opération a été pratiquée 6 fois, le résultat a toujours été parfait. Les malades n'ont éprouvé la moindre douleur. Comme l'on pratique généralement la sclérotomie pour des affections qui entraînent une augmentation de la pression intra-oculaire, il est fort probable que le malade ne fasse aucun effort, de façon que la pression puisse vider lentement la chambre antérieure, et ainsi éviter les orifices d'entrée et de sortie, sans courir le risque d'une lésion du ment iridien. Grâce à la cocaïne, la sclérotomie est devenue une opération banale.

6° Strabismes. 4 ténotomies ont été faites à l'aide d'une solution de cocaïne, dont deux chez des fillettes de 6 à 8 ans, à peine si elles ont manifesté une petite douleur, et une chez un adulte, de la fixation du muscle sur le crochet et de sa section, afin d'éviter toute sensation pénible, quelque chose qu'elle soit, je me propose de faire pour le strabisme.

l'iridectomie, d'anesthésier, en deux temps, en versant quelques gouttes de cocaïne sur le muscle mis à nu, après la lésion de la conjonctive et du tissu cellulaire sous-conjoncti-

Cautérisations ignées de la cornée. L'anesthésie a été aussi faite que possible. Cette cautérisation a été pratiquée 6 fois clinique depuis un mois ; il s'agissait dans 4 cas de jouilles nerveuses, malades, atteintes d'ulcérations de la cornée à marche lente, torpide, sans aucune tendance à la cicatrisation. Jamais elles n'ont accusé la moindre douleur. Les autres cas ont trait à des gens venant de la campagne, craignant fort toute intervention chirurgicale. La cautérisation fut tout à fait indolore.

Corps étrangers de la cornée. — 15 fois j'ai dû extraire des corps étrangers de la cornée. Ici l'émerveillement des patients n'avait pas de bornes. Tous déjà avaient subi cette opération à plusieurs reprises, et chaque fois ils avaient beaucoup souffert. Aussi l'on peut juger de leur étonnement, lorsqu'ils voyaient que l'on tenait la promesse qu'on leur avait faite de leur extraire le corps du délit, sans qu'ils s'en aperçussent le moins du monde.

Opération de Sæmish. — 1. Cette fois, comme à propos de la même opération dont j'ai fait mention le mois dernier, j'ai remarqué que l'opération de Sæmish est peut-être la moins douloureuse de toutes celles que l'on ait à pratiquer sur le globe de l'œil. Ici, comme dans le cas précédent, le malade n'a manifesté une légère douleur qu'au moment où, la transposition de l'ulcère étant terminée, l'iris est venue buter contre la face postérieure de la cornée.

En ce même laps de temps, j'ai eu à pratiquer deux énucléations. Ne comptant pas trop sur la cocaïne, j'ai endormi mes patients avec le chloroforme. — Néanmoins, il y aura lieu de réfléchir, en portant le chlorhydrate de cocaïne directement sur le globe à sectionner, on ne pourra pas l'employer avec profit,

même pour énucléer l'œil.

La cocaïne, en dehors de ses applications opératoires, peut encore être très utile au diagnostic des affections qui s'accompagnent d'une photophobie intense et de spasme de l'orbiculaire.

Je propose d'étudier dans un autre tableau physiologiques de la cocaïne, son action sur etc., etc.

De l'ensemble de cette cinquantaine d'observations, on peut tirer les conclusions suivantes :

1° A la dose de 10 à 12 gouttes, la solution de cocaïne à 5 0/0 produit une anesthésie conjonctive et de la cornée, lors même que ces membranes sont inflammées. — 2° L'anesthésie se produit durable au moins 10 minutes, espace de temps suffisant pour l'exécution de toutes les opérations de l'œil pour siège.

3° L'iris n'est qu'analgésié. — L'anesthésie peut être obtenue en instillant 4 à 5 gouttes de la solution. La section de la cornée est achevée. — Le même moyen employé pour l'opération du strabisme, au niveau de la conjonctive et du tissu cellulaire sous-conjonctif.

REVUE ANALYTIQUE DES

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE

Du traitement de la névralgie par la congélation, par DEBOVE. — Voici l'idée qui a donné lieu à cette méthode : Les révulsifs sont inefficaces dans la sciatique en excitant les extrémités, mais le nombre des filets nerveux excités est trop restreint. — On ne peut appliquer, en effet, un révulsif sur l'os iliaque, le tendon de la hanche de l'alcanéum, ni faire une révulsion générale du membre. Or cette révulsion peut être obtenue par la congélation de la peau. Le maximum possible était la production d'une eschare et la guérison de la sciatique étant précisément le résultat des cautères, il n'y avait pas grand inconvénient à ce sens.

Le chlorure de méthyle donne par évap

Cette méthode est encore applicable dans d'autres cas ; elle paraît l'être aussi dans d'autres états pathologiques où la douleur est un élément capital.

(Soc. méd. des hôpitaux.
R.)

La diphthérie traitée par la résorcine. — M. ... a communiqué à la *Société de Médecine de Paris* sur l'emploi de la résorcine dans le traitement de la diphthérie et relate les observations suivantes :

I. Femme syphilitique, 17 ans, soignée à St-Lazare, prise, le 23 novembre 1882, de diphthérie des amygdales avec gonflement ganglionnaire.

Badigeonnages avec une solution du 1/15 de résorcine dans la glycérine ; potions au chlorate de potasse.

Le 24, les plaques qui recouvrent les amygdales sont éliminées, mais le voile du palais est envahi. Le 26, les fausses membranes sont disparues ainsi que le gonflement ganglionnaire.

II. Enfant de 4 ans ; plaques diphthéritiques des amygdales, gonflement ganglionnaire. Badigeonnage avec la résorcine, potions au chlorate de potasse. Les fausses membranes s'amincissent dès le lendemain et ont entièrement disparu le quatrième jour ; plus de ganglions.

III. Enfant atteint du croup, soumis au traitement antiphlogistique, par les fumigations de goudron de gaz et de menthol. Trachéotomie, le 12 avril 1884. Le 25 avril, la plègme trachéale est recouverte de fausses membranes : badigeonnage avec la résorcine. Le 26, les plaques se dessèchent et tombent. Mais l'enfant succombe dans une syncope, 10 jours après la trachéotomie, alors qu'il n'existait plus de plaques diphthéritiques.

IV. La sœur de ce malade, 18 ans, est prise à son tour de diphthérie, le 1^{er} mai. Badigeonnages de résorcine et potions au chlorate de potasse. Les 2 et 3 mai, les fausses membranes s'étendent, mais sont moins épaisses. A ce moment le médecin cesse de voir la malade, mais il sait qu'elle est rapidement guérie ; elle a été traitée par le perchlorure de fer.

L'action déplétive des ophtalmies purulentes par les lotions du jéquirity a été constatée par bien des auteurs; c'est ce qui a engagé M. de Wecker à faire cette médication dans certains cas de staphylomes et d'ophylomes en voie de formation dans lesquels l'écoulement de l'humeur aqueuse constitue un danger imminent auquel on est souvent impuissant, soit que l'on ait tenté en supprimant une portion de la surface sécrétrice insuffisante, soit que l'état inflammatoire de l'œil ait momentanément toute intervention chirurgicale contre-indiquée, qui laissera intact, si toutefois on sait prudence l'ophtalmie jéquiritique, le champ d'action de la médication. Donnera-t-elle tout ce que son auteur lui demande? à dire encore.

Se basant sur l'abaissement de la tension oculaire demandé s'il n'y avait pas quelque bénéfice à retirer de l'ophtalmie provoquée dans la maladie qui modifie la tension et si profondément la tension intra-oculaire au point d'amener le globe de l'œil à donner l'impression d'une bille de billard. S'étant trouvé (6^e cas) en présence d'une femme de 58 ans atteinte de glaucome chronique de l'œil droit avec perte de vision considérable du globe, douleurs névralgiques très vives assez violentes pour troubler le sommeil, l'œil gauche était encore sain, M. Prouff soumet tout d'abord la malade aux instillations d'ijérine, qui en diminuant la sécrétion de l'humeur aqueuse, rend un peu de transparence à la cornée, sans toutefois abaisser la tension ni améliorer la vision, et le 4^e jour il propose une iridectomie qui est faite; alors il soumet la malade à une série d'instillations de jéquirity à 5 %; l'inflammation conjonctivale s'apaise; dès le soir même, un abaissement de la tension oculaire est constatée à plusieurs reprises par plusieurs personnes. Les milieux de l'œil s'éclaircissent et la malade voit la lumière d'une lampe placée à 1 m. 50.

L'inflammation de la conjonctive cède peu à peu; la malade quitte son médecin, quatre jours après, la tension est la même, c'est-à-dire abaissée d'un tiers, la vision mineure a augmenté et les névralgies ont disparu.

Pr
put
fois
ran
l-oc
l-oc
irit
toi
e, d

nd
Se
e q
s de
ten
lév
co
ade
é, c
a le
r le
ou.
por
tifs
ster
essi
ter,
que
an,
nan
s to
lép
oul
pe
le j
me
cavi

loppement de zooglœa décomposables en micrococcus. Les valvules aortiques présentaient les lésions classiques de l'endocardite végétante, et le microscope permettait de voir à la surface des végétations le même organisme formant une sorte de revêtement superficiel. — M. Grancher se proposait de cultiver ce micrococcus en séries, et de pratiquer des inoculations pour vérifier si c'était là l'agent spécifique incontestable ; malheureusement, lorsqu'il reprit, au bout d'un temps assez long, les ballonsensemencés, pour y puiser le liquide propre à de nouvelles cultures, le micro-organisme était mort, et les nouveaux ballons ne fournirent aucun développement de zooglœa. Par suite, les inoculations ne purent être pratiquées, et la nature spécifique du micrococcus reste encore à démontrer ; c'est là une lacune que M. Grancher ne peut que déplorer, mais aucun cas nouveau ne s'est, depuis lors, offert à son observation. Quoi qu'il en soit, la présence du micro-organisme vivant, nettement constatée dans le sang du malade, établit sa nature aérobie, ce qui est un fait relativement exceptionnel.



BIBLIOGRAPHIE

De la phthisie bacillaire des poumons.—Tel est le titre du remarquable travail que M. le Professeur G. Sée vient de publier (1).

A cette heure où les belles découvertes de Pasteur en France passionnent les esprits, où Robert Koch en Allemagne, armé de moyens d'investigation perfectionnés, dénonce au monde savant la présence dans les crachats des phthisiques du bacille, l'unique et véritable agent producteur de la tuberculose, l'ouvrage de M. le Professeur Sée ne pouvait manquer d'être accueilli et lu avec le plus vif intérêt.

L'actualité seule du sujet eût suffi à garantir à l'œuvre le plus légitime succès, s'il n'eût été assuré d'avance par la grande autorité de l'auteur. Le parasitisme morbigène, tel est,

(1) *De la phthisie bacillaire des poumons*, vol. in-8° de 627 pages, avec planches chromolithographiques. Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs. Paris 1884.

en effet, la palpitante question à l'ordre du jour scientifique du moment. Deux ans se sont à peine écoulés depuis la brillante découverte du physiologiste allemand, déjà, elle s'est répandue comme une traînée de poudre dans le monde entier. On n'a, pour s'en convaincre, qu'à jeter un regard sur les nombreuses recherches faites en France, en Allemagne, en Autriche, en Italie, en Russie, en Espagne, en Amérique. Poursuivies avec un ensemble et une persévérance merveilleux, elles sont venues toutes sans exception pleinement raison aux assertions de Koch. Avec ses recherches phthisiographiques étendues, et son grand sens clinique, Sée ne pouvait rester étranger à un mouvement de cette importance. Noblesse oblige. L'ampleur de la netteté des aperçus et la hardiesse des innovations auxquelles le grand clinicien vient de traiter cette question neuve que délicate en témoigne,

Le parasitisme morbifique, considéré dans sa doctrine, n'est pas, comme pourraient le croire certains, timorés une atteinte à la tradition. Elle en est au contraire, comme nous le verrons, la consécration scientifique d'un véritable progrès en médecine et non un recul. En appuyant sur des faits, sur des preuves, on peut ébranler, la spécificité des maladies infectieuses et virales, qu'à ce jour n'a guère reposé que sur un mot, un principe insaisissable qu'invisible. Loin d'ébranler la doctrine traditionnelle de la force vitale médicatrice et celle du vitalisme, le parasitisme morbifique vient en effet sur des bases vacillantes en leur donnant une forme nouvelle, la doctrine biologique des microphytes inaugure dans la doctrine du *vitalisme expérimental*, selon l'heureuse suggestion de l'auteur.

Des œuvres de cette taille ne se prêtent guère à une lecture détachée. Elle ne pourrait qu'en amoindrir la portée. Pour en donner une idée exacte et complète, il faut les citer en entier. On les lit et on les médite. Les assertions ne sont pas une assertion qui n'ait sa preuve expérimentale à l'appui. Les théories creuses, vagues et nébuleuses qui ont régné sur le champ de la phthisie ont été si souvent émaillées de fautes, si souvent écartées. Le *Facta potentura verbi*

la conception de cette belle étude pathiolographique, donc moins une analyse que nous donnons ici de l'œuvre de l'éminent clinicien qu'un résumé sommaire indiquant le plan général du livre et les points les plus saillants.

La phthisie bacillaire des poumons est divisée en sept parties principales. Les trois premières parties du livre consacrées à l'étude biologique des micro-organismes en général, et des bacilles en particulier. Une description anatomique des lésions bacillaires forme le sujet de la troisième partie; une des plus largement traitées prend, sous le nom générique de *causalités*, la démonstration expérimentale de la cause vraie, unique, directe et exclusive du processus tuberculeux, en un mot, du bacille. L'examen détaillé des causalités cliniques, vitales, pathologiques, physiologiques apporte à la doctrine étiologique de la tuberculose bacillaire un appoint de preuves aussi multiple qu'irréfutables. La cinquième partie est réservée à l'étude technique de la phthisie; la sixième à sa prophylaxie et la septième à son traitement. Tel est le plan d'études de cette œuvre considérable. M. G. Sée entre en matière par une préface du règne parasitaire prise dans son ensemble dans lequel la nature du microbe tuberculeux ne saurait être comprise. Dans un tableau saisissant, il nous initie à la connaissance de ce monde invisible de micro-organismes répandus à l'infini dans l'atmosphère, et qui, bien que leur contact avec l'homme soit radicalement et zoologiquement inclassable jouent pas moins un rôle immense et des plus actifs de nature dont ils sont les auxiliaires, et dans l'existence l'homme dont ils sont les ennemis nés. Doués d'une vitalité et d'une faculté de reproduction prodigieuses, ils opèrent la destruction des substances organiques inanimées, quant aux êtres les plus infimes comme à l'homme lui-même dont ils perpètrent la dégénérescence et la mort, et dépouillent de leurs éléments nutritifs. Il ne faut donc croire que ce chapitre n'ait d'intérêt que pour le naturaliste. Il constitue pour la médecine préventive et la thérapeutique bacillaire une source précieuse d'applications médicales; révélations qui en découlent sur les conditions d'existence des microphytes et sur celles qui leur sont favorables ou au

res. Heureusement que les microbes morbides sont
moins nombreux et que leur mode d'organisation
mal à leur multiplication. Sans cela, l'humanité et l'
appartiendraient depuis longtemps aux microbes et a
été dévorés par les infiniment petits. Ces considérai
nérales sur le règne parasitaire sont suivies d'une étu
dieuse du bacille tuberculeux et de la technique qui
Koch et ses disciples Ehrlich, Fraentzel et Balmer des
recherches expérimentales. La troisième partie appa
l'anatomie pure ; c'est une étude détaillée, définie d'his
du processus tuberculeux aux différentes phases de
lution.

M. G. Sée démontre, pièces en main, que la nature
ment tuberculeuse du néoplasme ne saurait être affirm
la présence du bacille dans les cellules géantes, et que
tité que l'histologie constate entre le vrai tubercule
taire et le faux tubercule produit d'une irritation vulg
banale n'existe qu'en apparence. On se rappelle que c
de pathologie expérimentale servit de texte aux obj
qui accueillirent, il y a 20 ans, les premières expérien
Villemin, signalant pour la première fois la transmissib
la tuberculose et son caractère virulent.

Le chapitre qui suit, réservé aux causalités, présente
démonstration expérimentale de la tuberculose bacilla
importance considérable. Les preuves fournies par l'au
l'appui de la donnée étiologique sont aussi multipliées
réfutables. Les résultats de l'expérimentation physiolo
le conduisent à cette triple conclusion. La tuberculose
laire présente trois modes de transmission : 1° l'inocula
les voies respiratoires ; 2° les voies digestives.

La méthode bacillaire ne se borne pas à démontrer pu
et simplement la nature parasitaire de la tuberculose
rôle va plus loin : dans les phthisies latentes et larvées
séméiologie, aidée de l'examen pleuro-stéthoscopique
sent l'homme de l'art incertain, l'examen micro-chimiq
matières expectorées permettra au médecin d'établir d'u
nière aussi immédiate que précise son diagnostic et de
ainsi le malade.

Nous nous aurions trop recommandé aux praticiens cet

tie du livre de M. G. Sée. Ils la liront avec intérêt et profit. C'est l'histoire complète de la phthisie condensée dans quelques pages qui, à elles seules, nous en apprennent plus que de gros volumes. Parmi les minutieuses distinctions qu'il signale entre les différentes formes de la phthisie par la description en quelques sorte mathématique qu'il nous donne de leurs symptômes respectifs, et les heureux perfectionnements qu'il apporte à l'œuvre immortelle de Laennec, l'auteur s'y révèle aussi savant pathologiste que profond clinicien.

La contagion tuberculeuse, ainsi que la physiologie expérimentale vient de le démontrer, n'ayant que deux voies pour s'exercer: les voies respiratoires et digestives, M. G. Sée donne dans le chapitre consacré à l'hygiène des indications préventives conformes à la donnée expérimentale.

Nous arrivons à la dernière partie de l'ouvrage : au traitement de la phthisie. En démêlant le bacille, cause unique et indéniable de la phthisie au sens de la matière tuberculeuse, et en l'isolant, la méthode micro-chimique ouvre à la thérapeutique de la tuberculose une voie nouvelle et féconde en applications pratiques. L'atmosphère étant le milieu naturel des microphytes, la logique assignait la première place aux climats dans la hiérarchie thérapeutique. Or l'observation ayant démontré que les microbes disparaissaient à 1,800 mètres d'altitude, et que leur présence dans l'air marin était combattue par l'action antiseptique des substances bromiodurées dont l'atmosphère des côtes se trouvait plus ou moins saturée, l'indication thérapeutique se trouvait naturellement acquise aux climats des hauteurs (sanatoria de l'Engadine) et aux stations maritimes.— Spécifiant les agents anti-parasitaires empruntés à la matière médicale, M. G. Sée nous indique plus loin la série des médicaments nécrophytiques classés selon leur nature et leur mode d'action. L'iode et ses préparations diverses occupent une large place: l'arsenic, les graisses en général, l'oxygène et l'ozone, la créosote, la térébenthine, les Eaux sulfureuses, les préparations phosphatées, calcaires, le phosphore, le chlorure de sodium, les alcalins complètent la liste. Les révulsifs ne sont pas oubliés.

Telle est l'œuvre capitale dont M. le professeur G. Sée vient

oter la médecine et de
 id traits, ne peut donn
 crit avec la précision et
 nce, cet ouvrage, par l
 veauté des horizons qu
 t manquer de soulever
 as le sort réservé à tou
 che pas sans heurter p
 qui nous précède se so
 n qui accueille l'imme
 gt ans plus tard celle d
 même pour la découve
 s de ses partisans. Le p
 stoire de la phthisie
 nd mouvement scientifi
 et dont l'auscultation
 x premières étapes. Grā
 phique, on ne pourra pl
 i tuberculose est de toi
 est la moins facile à g

]

FOR

En mot sur la belladon
 ujourd'hui, on n'a pas qu
 gnard pour commettre un
 on a recours aux substa
 ques, espérant égarer la jus
 heureusement la médecine
 a eu à constater plusieurs
 ploi de la belladone que
 s marchands vendent au
 , sans y être autorisés ; et
 a eu des erreurs fâcheuses :
 te étant desséchée se brise
 ment, elle peut être dél
 r de la chicorée sauvage, c
 arrivé cette année.

avait pas du tout la saveur de la chicorée sauvage.

Les accidents toxiques ne se déclarèrent que trois heures après avoir bu cette décoction : paralysie de la langue, face pâle, faiblesse dans les jambes, le corps absolument froid, pupilles dilatées au maximum et n'y voyant que fort peu. L'infusion contenait sept grammes de belladone, mais comme le malade n'avait pris que la moitié de l'infusion, ce sont les principes toxiques de trois grammes cinquante centigrammes qui avaient été absorbés.

Le malade, heureusement, avait été purgé la veille. M. Masse fit prendre dix centigrammes d'émétique avec un gramme de poudre d'ipécacuanha divisés en quatre paquets.

Pour rappeler la chaleur et éviter les effets d'un trop grand afflux de sang vers les viscères profonds, le docteur fit placer 15 sinapismes sur les membres inférieurs et des cruches d'eau chaude aux pieds du malade; une tasse de café fut administrée après l'effet du vomitif.

Le malade fut pris le soir d'hallucinations; la voix était forte, la pa-

role très nette et seulement un peu brève. Le malade refusant de prendre du café, le docteur eut recours aux injections hypodermiques de l'hydrochlorate de morphine; il fit deux injections contenant chacune deux centigr., soit en tout quatre centigr. de morphine; le calme survint, puis le sommeil. Les hallucinations et le délire ayant reparu assez violents, le docteur attendit; le calme se fit, la vue commença à revenir.

Pour calmer les effets excitants de la belladone, il prescrivit cinq pilules d'extrait d'opium contenant chacune deux centigrammes d'extrait, à prendre de 4 heures en 4 heures.

Le malade semblait revenu à la santé, les urines qui avaient été supprimées revinrent aussi abondantes qu'à l'ordinaire; il buvait du café avec de l'eau, il avait fait usage de potage et d'œufs; une cuillerée à café de magnésie calcinée fut plus tard administrée.

Après quinze heures de mieux, le malade fut repris d'hallucinations; elles ne durèrent pas; trois jours de souffrances furent la conséquence de cette erreur.

Stanislas MARRIN.

VARIÉTÉS

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital, reprendra ses leçons cliniques le jeudi 13 décembre, à neuf heures.

Il traitera spécialement cette année des affections oculaires chez les enfants.

ACADÉMIE DE MÉDECINE:

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Aux élections du bu-
reau de l'année 1885, ont été nommés : M. de Beauvais, président
d'honneur ; M. d'Herbourt père, vice-président ; M. Therson, sec-
rétaire-général ; M. Perrin, trésorier ; M. Rcugon, archiviste ; MM.
et Deligny, secrétaires annuels ; MM. Polaillon et Richelot
membres du conseil d'administration ; MM. Marchal, Thevenot,
Lapostoli, membres du comité de rédaction.

— *La Société de médecine légale* vient de procéder au re-
nouveau de son bureau qui, pour l'année 1885, est composé
ainsi : Président, MM. Blanche ; vice-présidents, Horteloup,
secrétaire-général, Gallard ; secrétaires des séances, Le Blanc
archiviste, Ladreit de la Charrière ; trésorier, Mayet, ph
Membres de la commission permanente chargée de répo-
ner l'intervalle des séances aux demandes d'avis motivés, au
de la Société : MM. Blanche, Gallard, Boudet, Brouardel
Foville, Grassi, Laugier, Lataud, Polaillon, Vibert.

Membres du Conseil de famille : Blanche, Horteloup,
Brouardel, Benoist, Hémeu, Lefort, Lunier.

Membres du comité de publication : MM. Gallard, Barth
Houc, Legrand du Seuille, Rocher, Socquet.

La Société tient ses séances le 2^e lundi de chaque mois,
à heures précises, au palais de justice, dans la salle des ré-
solutions, les séances sont publiques.

Erratum. Dans le numéro précédent, p. 929, ligne 21, a
et organe qui détermine la phlegmasie, lisez cet organe que
la phlegmasie.

— La communication : *Plaies par armes à feu*, faite à
la Médecine pratique, p. 945, est due à M. Danet.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE:

Séance du 18 décembre 1884. — Présidence de M. A.

M. Mesner lit un rapport sur le prix Civrieux ;
M. Réol lit un rapport sur le prix Saint-Paul ; — M. G
un rapport sur le prix Buignet.

— M. TRÉLAT fait une communication sur les o-
mnoplastiques qui se pratiquent sur la voûte du palais e-
palatine.

M. Trélat n'ayant pas terminé sa communication ;
nous en donnerons le résumé dans notre prochain numéro.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 8 décembre 1884. — Présidence de M. M

Ostéomyélite chronique. — M. TRÉLAT observe qu'un pathologique du malade de M. Verneuil rentre dans l'ordinaire de l'ostéomyélite prolongée, qui a toujours une évolution ; il a lui-même signalé deux cas dans lesquels des accidents nouveaux étaient survenus trente-neuf dans un cas, quarante-quatre dans l'autre, après le début de premiers phénomènes.

M. BERGER présente le tibia d'un vieillard de 72 ans, le siège d'une ostéomyélite chronique dont la première atteinte remontait à l'âge de 7 ans. Le retour de nouveaux accidents pourrait être influencé par des affections générales, scorbut, pyrexies diverses, fièvres paludéennes pour la fin et surtout par le traumatisme. Tenant compte de ce que les poussées offensives s'accompagnent presque toujours de séquestres, M. Berger ne serait pas éloigné de donner à cette forme d'ostéomyélite le nom d'ostéite épiphysaire nécrosique.

M. TERRIER rappelle que la pathogénie de l'ostéomyélite a été éclaircie dans ces derniers temps : c'est une maladie due à un bacille spécial.

Pour M. TRÉLAT, l'ablation de séquestres ne met pas fin à l'affection : néanmoins, il ne faudrait pas dire qu'il y a une évolution fatale : il est préférable pour les malades que le chirurgien ait la conviction qu'il s'agit d'une affection localisée et que, si elle est traitée avec une thérapeutique énergique, une grande prise sur elle.

M. VERNEUIL s'appuie sur son cas et sur d'autres pour dire que l'ostéomyélite laisse au point où elle a sévi une moindre résistance, où le retour *ad integrum* n'est pas complet : surviennent une contusion, un traumatisme quelconque et le point faible pourra devenir le siège de nouveaux accidents.

M. TERRIER revient sur l'origine bacillaire de l'ostéomyélite, affection donnant lieu rapidement dans sa forme aiguë à une septicémie spéciale liée à un bacille particulier.

Rapport. — M. BERGER fait un rapport sur deux observations de M. Houzel (de Boulogne sur-Mer) : l'une de ectrodactylie, l'autre à un bec-de-lièvre compliqué.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE.

Séance du 3 novembre 1884. — Présidence de M. J

La séance est ouverte à 8 h. 30.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. SIREY communique une observation d'hystérie chez un enfant.

Une enfant de 10 ans, bien portante le matin, a de

un peu de leur pâleur, la peau devint moins froide, sous l'influence des nombreux cruchons d'eau chaude disposés autour de l'enfant. Le corps s'échauffa davantage et se couvrit d'une sueur abondante. Les globes oculaires reprirent leur mobilité. A 3 heures du matin, la connaissance venait en même temps que la contracture disparaissait progressivement. La crise avait duré huit à neuf heures.

Je vois la fillette trois heures plus tard, son facies est celui de la santé, elle répond avec une grande netteté aux questions que je lui adresse, n'a conservé aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant son attaque, ne se plaint que d'un peu de céphalalgie et des nombreuses brûlures produites sur son corps par une application désordonnée des bouteilles d'eau chaude. Le pouls est à 114, le thermomètre marque 38° sous l'aisselle, les urines ne renferment pas d'albumine. Quelques jours plus tard il n'y avait plus ni fièvre ni tuméfaction ni rougeur et l'enfant n'était retenue au lit que par ses brûlures. Je l'ai vue trois mois après ; elle se portait à merveille et il ne lui était, dans l'intervalle, survenu aucun accident.

J'arrive à l'étiologie : père très impressionnable, mère hystérique, enfant livrée depuis l'âge de sept ans à une masturbation effrénée, insensible aux récompenses comme aux punitions, résistant avec une énergie indomptable et froide, dissimulée, dépourvue de sentiments affectueux. Ses mauvaises habitudes passèrent longtemps inaperçues ; cependant on finit par observer que douée d'une intelligence assez vive, l'enfant, dans certains moments, qui se montraient de plus en plus fréquents, devenait inattentive, perdait de sa mémoire, avait une nonchalance singulière et changeait de couleur.

Après de longues tergiversations, on finit par obtenir des aveux mais non la cessation des manœuvres. La petite fille faussa la première ceinture qui lui fut appliquée. Il fallut en mettre une autre plus forte et attacher les mains pendant la nuit ; ces moyens de coercition ne suffirent pas. La masturbation s'effectuait encore malgré la ceinture, par le rapprochement des cuisses. Les deux membres inférieurs durent être maintenus écartés à l'aide d'un nouvel appareil et l'enfant fut condamnée à passer toutes ses nuits immobile dans le décubitus dorsal. Ce supplice ne la corrigea pas et on la surprit se masturbant debout, en présence de sa mère, par un imperceptible mouvement du bassin, les cuisses fortement rapprochées. La mère eut alors recours aux châtiments corporels et fusti-

gea vigoureusement la jeune vicieuse sur ses membres inférieurs avec une serviette mouillée; la veille même du jour où éclata la crise. Telle était la cause du gonflement, de la rougeur et de la desquamation qui nous avaient tant intrigués, la cause aussi de cette grande attaque d'hystéro-épilepsie, phénomène morbide plus rare chez les enfants que chez les adultes et d'un diagnostic souvent très difficile à cet âge.

M. CANUET demande quel était l'état de la sensibilité.

M. SIRY. — Je n'ai noté dans l'observation que l'insensibilité absolue de l'œil à la lumière, mais l'anesthésie était générale; cet état morbide constituait une variété d'hystéro-épilepsie; l'élévation de température qui existait le lendemain et qui avait fait supposer à un confrère qu'il s'agissait d'une scarlatine avec complication céphalique était, pour moi, due aux brûlures produites par l'application désordonnée des bouteilles d'eau chaude le long du corps de la petite malade, brûlures qui ont été près d'un mois à guérir et qui montrent bien à quel degré l'insensibilité était absolue pendant l'accès.

M. CAULET. — M. Siry a-t-il examiné les parties génitales et trouvé une cause à la masturbation.

M. SIRY. — Il existait une légère tuméfaction des parties génitales avec un très faible écoulement leucorrhéique, résultats et non causes de la masturbation qui avait lieu depuis plusieurs années et était antérieure à ces altérations locales.

M. CANUET. — Il pouvait y avoir des angures dans le rectum. Quant à la nature de la maladie, on peut, en effet, croire que c'était de l'épilepsie.

M. SIRY. — M. Martineau, que l'on avait consulté à cause de ses travaux sur la masturbation et sur le saphisme, n'avait attribué les mauvaises habitudes de l'enfant à aucune cause locale et avait conseillé l'usage du bromure de potassium, traitement auquel était soumise la jeune fille au moment de son accès. Quant à la nature de la maladie, j'ai entendu l'hystéro-épilepsie dans le sens où l'emploie M. Charcot, celui de grande hystérie, mal qui n'a de l'épilepsie que le nom et qui en est complètement distinct; je n'ai pas cherché les zones hystérogènes, qui sont un des meilleurs signes diagnostiques entre l'hystéro-épilepsie et l'épilepsie, l'état de la malade ne me l'ayant pas permis.

M. CANUET. — En raison des symptômes, je pencherais à admettre le diagnostic d'hystéro-épilepsie.

La séance est levée à 9 h. 30.

Le secrétaire annuel, Dr CHAPIER.

M. Balfay prononce le discours suivant :

Messieurs,

Je vous remercie de l'honneur que vous m'avez fait en me nommant votre président ; je m'efforcerai d'être digne de cet honneur, au moins par mon assiduité. Ma nouvelle fonction me sera aisée à remplir, grâce à votre bienveillance et à la courtoisie que vous portez toujours dans vos discussions.

La Société de médecine de Rouen, fondée en 1822, a la prudence et la politesse qui conviennent à son âge, ce qui ne retire rien à son ardeur : jamais nos séances n'ont été plus suivies, jamais la liste de nos travaux n'a été plus longue.

Il n'est plus un seul médecin nouvellement installé à Rouen qui ne demande à prendre place au milieu de nous. Le nombre de nos membres correspondants s'est notablement accru.

Enfin, la publicité plus grande donnée, cette année, à nos lectures, par un traité avantageux, doit nous être encore un encouragement au travail.

C'est donc sous les meilleurs auspices que nous nous réunissons aujourd'hui.

Je ne veux pas prendre place au fauteuil, sans rendre un juste hommage à celui qui m'a précédé, le Dr Jude Hue. Il a été un président actif et dévoué, respectueux des opinions de tous. Je tâcherai de l'imiter.

M. le Dr Hélot donne lecture d'un travail intitulé : *Examen extemporané du lait de femme, procédé du compte-gouttes.*

DISCUSSION.

M. Gendron trouve le procédé inventé par M. Hélot extrêmement pratique. Sa simplicité est comparable à celle du petit moyen conseillé par Tarnier, et il lui est évidemment supérieur comme exactitude. Reste cependant à déterminer sa valeur sinon clinique, au moins scientifique. C'est ce qui ne pourra être fait qu'en comparant ses résultats avec ceux de l'analyse chimique, en répétant les deux examens sur les mêmes laits.

M. le Dr Gendron donne lecture d'un travail intitulé : *De l'évolution spontanée de la scarlatine avec les autres fièvres éruptives* (sera publié).

Le Gérant : Dr A. LOTAUD.

VACANCES MÉDICALES

L'Administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cession clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

129. — Un confrère républicain offre à un docteur également libéré une clientèle gratuite d'un rapport de 7000 fr. (plus le fixe de 110 qui augmentera très rapidement. S'adresser à MM. Moussier et Damp, pharmaciens à Sceaux (Seine).

128. — Sarthe. — A céder, un poste médical dans un chef-lieu de canton. Résidence agréable. 2 médecins, pas de pharmacien. Rapport de 4.00 qui peut donner plus. — S'adresser à M. Masson, 6, rue Git-le-Coeur.

127. — Bon poste médical à prendre à Saint-Martin-de-Bossenay, chef-lieu de 10 villages, n'ayant ni médecin ni pharmacien, à moins de 10 kilomètres, à 4 heures de Paris, bureau de poste, belles routes en tous sens, charmante habitation à louer avec belles eaux de source. — Ecrire Boudard, propriétaire à Saint-Martin-de-Bossenay (Aube).

126. — Haute-Marne. — A prendre de suite un poste de campagne. ancien, clientèle facile. Produit 5 à 6.000 fr. On louerait ou on vendrait la maison, qui depuis très longtemps a été occupée par les médecins du pays. — S'adresser à M. Guilourt, à Blaise.

125. — Haute-Marne. — Un chef-lieu de canton autour duquel se trouvent groupées plusieurs communes, le tout formant une population de 1.500 habitants, demande un médecin. — S'adresser pour renseignements à la Mairie de Juzennecourt.

124. — Seine-et-Marne. — Bon poste à prendre à Touquin, commune de 800 habitants ; plusieurs villages aux environs sans médecins. Ces communes réunies font un fixe de 800 fr., chemin de l'Est, 2 correspondances par jour. — S'adresser à M. Simon, maire ou à M. Foizet, conseiller municipal.

123. — Clientèle médicale d'un rapport de 8.000 francs à prendre gratuitement, conditions, acquérir ou prendre à bail la maison du cédant. S'adresser à M. Martin de Magny, à l'Isle-Jourdan.

122. — Poste médical vacant à prendre de suite, dans un centre desservi par 3 lignes ferrées, à 3 heures de Paris, occasion rare et exceptionnelle pour un jeune docteur disposant de peu de fortune. — S'adresser avec toute confiance à M. E. Collet, 45, avenue de l'Observatoire. En l'absence, prière de laisser sa carte chez le concierge.

120. — A céder de suite, après décès, clientèle de médecin, dans un quartier riche de Paris, avec mobilier, livres, instruments, etc., avec bail. — S'adresser à M. Albert Morin, 13, rue du Cherche-Midi, ou à midi ou par correspondance.

119. — Poste médical à prendre dans l'Indre. Population de 5 à 6.000 habitants dans un rayon de 5 kilom. Produit de 7 à 8.000 fr. Il n'y a pas de pharmacien dans la contrée. S'adresser au bureau du journal.

118. — A céder de suite, dans la Marne, et moyennant une demi-annuité seulement, excellent poste médical, d'un produit net de 10.000 fr. — S'adresser au bureau du journal.

117. — A céder, dans de bonnes conditions, une clinique ophthalmologique fondée depuis 12 ans, située dans un bon quartier de Paris et très fréquemment fréquentée. — S'adresser au bureau du journal.

116. — Pour cause de santé, clientèle médicale à céder gratuitement dans un quartier agréable de Paris. — S'adresser à M. le Dr Simon, rue Geoffroy-Marie.

115. — A prendre de suite, sans rétribution, dans Charente-Inférieure, une clientèle médicale vacante par suite de décès. — S'adresser au bureau du journal.

114. — Clientèle médicale à céder, à 16 kilom. de Paris. Produit de 10.000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser au bureau du journal.

113. — Poste médical, à prendre gratuitement dans un chef-lieu de canton riche du Puy-de-Dôme, 16 communes à desservir. Produit de 10.000 fr. la première année. — S'adresser à M. le Dr Hermet, 30 boulevard Malesherbes.

112. — Bon poste médical à prendre dans Seine-et-Marne. Nombreux villages à desservir, pas de concurrence, rayon de 8.000 hab. Le titulaire aurait le service des indigents et de plusieurs communes pour lequel il alloué un prix fixe. — S'adresser au bureau du journal.

111. — Situation à prendre à Montcaumon (Côte-d'Or). Le titulaire aurait selon toutes probabilités le même chiffre que son prédécesseur (fr.). — S'adresser à M. Guignard, 21, rue Charlemagne, Paris.

COMITÉ DE RÉDACTION

Le *Journal de Médecine de Paris* est publié par les I
teurs : MM. Gallard, Bergeron, Le Blond et Lut
avec la collaboration d'un COMITÉ DE RÉDACTION :

Afin de pouvoir donner plus d'attention aux nombreuses
munications qui arrivent chaque semaine à la Rédaction, les
borateurs ont spécialisé leur tâche dans l'ordre suivant
lecteurs peuvent donc, lorsqu'ils ont des observations ou des
munications à nous adresser, les faire parvenir directem
chaque collaborateur intéressé.

Toutes les communications destinées à être insérées da
numéro du samedi doivent arriver à la Rédaction le jeudi
au plus tard.

LE COMITÉ DE RÉDACTION EST AINSI COMPOSÉ :

Questions professionnelles.	MM. Lutaud, Rédacteur en chef.
MÉDECINE LÉGALE	Maximin Legrand, Médecin cons à Aix.
	George Rocher, Avocat à la Cour pel de Paris
Pathologie interne	Chenet, ex-interne des hôpitaux.
	Cyr, Médecin inspecteur à Vichy.
	Fissiaux, Médecin-adjoint de Maza
	Lormand, interne des hôpitaux.
	Tissier, interne des hôpitaux.
Pathologie externe	Bergeron, Médecin des prisons Seine.
	Hoursier, Interne des hôpitaux,
	Oger, Docteur en médecine.
	E. Pioget, ex-interne prov. des hôp
	Rizat (Chirurgie des voies urinaires
Obstétrique et Gynécologie.	Gallard, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
	Le Blond, Médecin de Saint-Lazare.
	Olivier, ex-interne de la Maternité (
	trique),
	Vermeil, ex-interne des hôpitaux.
	Marius Rey (obstétrique).
Maladies des Enfants	Chenet.
	Fissiaux.
	Marchal.
Syphilis et Dermatologie . .	Brocq, ex-interne des hôpitaux.
	Le Pileur, Médecin de Saint-Lazare
Hygiène, thérapeutique	Paul Rodet, Médecin du Dispensa
et	Gallard.
Pharmacologie.	Stanislas Martin.
	Juillard.
Ophthalmologie	Dehenne.
	Gillet de Grandmont.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère.

BULLETIN

LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS DANS LES FACULTÉS FRANÇAISES.

Dans les dernières années de l'empire, alors que la France conservait encore, au moins en apparence, sa suprématie en Europe, l'école de médecine de Paris était aussi en pleine prospérité. C'est le moment où, proportionnellement, le nombre d'étudiants étrangers a été le plus considérable. Qui donc alors songeait à s'en plaindre ? Ceux qui voyaient les choses de haut considéraient le fait comme très naturel et en étaient très fiers pour notre pays. Quant aux gens qui jugeaient la question sous un point de vue étroit, ils étaient bien aise que la science française fût assez appréciée à l'étranger pour amener à Paris quantité de jeunes gens faisant d'ordinaire grosse dépense. Le chauvinisme et l'esprit commercial y trouvaient leur compte. Et qu'il y a de certain, c'est qu'à cette époque nous n'avons p

FEUILLETON

UNE POUSSÉE EN AVANT.

(Suite)

Il a raison de le dire, puisqu'il le pense ; mais on peut avoir raison de ne pas penser tout à fait comme lui. Remarquons, d'ailleurs, que la réclamation de M. Richelot est admise, si elle fait brèche, la vieille organisation est fort compromise. Tous les dix ans, les besoins de la population augmentent ; la nécessité des petits hôpitaux et des petits services s'imposera de plus en plus. Il faudra leur créer des places nouvelles, au risque d'amoindrir le titre ; et puis, les médecins, de leur côté, se trouveront à l'étroit dans les anciens cadres et peut-être chercheront-ils un joint pour les élargir.

Nous croyons que la demande de M. G. Richelot a des chances d'être bien accueillie. Elle n'a rien d'excessif, après tout ; au contraire elle est clairement limitée à la création de quatre places nouvelles. I

souvenir qu'aucune voix se soit élevée pour se plaindre de cette abondance d'étrangers.

La guerre de 1870 a porté un coup terrible au prestige de la France ; du jour au lendemain, tout s'en est ressenti. Est-ce que l'enseignement de l'Ecole est devenu moins brillant ? Pas le moins du monde, car jamais la Faculté n'a été mieux outillée de toutes façons et mieux à même de fournir tous les éléments d'une bonne éducation médicale. Et cependant le nombre des élèves étrangers a baissé, après la guerre, dans des proportions affligeantes pour notre amour-propre. Peu à peu, pourtant, on a fini par reprendre le chemin de Paris et voilà que maintenant un certain nombre d'étudiants français, surtout parmi ceux qui sont disposés à suivre la carrière des concours, trouvent que l'on favorise trop les étudiants étrangers dont la concurrence dans ces luttes de l'intelligence devient des plus sérieuses.

Il est certain que l'étranger envoie plutôt des sujets distingués que des cancres : mais, en laissant de côté l'honneur qui en rejaillit sur notre pays, nous trouvons que c'est là un stimulant précieux pour nos compatriotes et un gage certain que le niveau de ces concours qui contribuent à maintenir la médecine française dans un rang élevé, ne subira aucune diminution.

Pour ces raisons, donc, et pour d'autres, que nous pourrions développer, nous trouvons que cette affluence des étudiants étrangers à Paris doit être considérée comme une excellente chose sous tous les rapports, et si nos compatriotes vont, par ce

personnes qui l'appuieront savent d'avance à quoi elles s'engagent dans l'espèce, et elles peuvent croire que la concession, une fois obtenue, n'aura aucune influence sur les décisions ultérieures.

Mais nous n'avons pas à prévoir ce qu'il adviendra d'une requête individuelle ; nous devons envisager les choses de plus haut.

En France, les institutions dont nous sommes le plus fiers semblent avoir été imaginées pour prouver aux autres nations qu'il n'y a, dans notre pays, qu'un très petit nombre d'hommes capables de faire partie de ces mêmes institutions. L'Académie française offre quarante fauteuils aux littérateurs, et comme elle invite poliment une dizaine de grands seigneurs, d'hommes politiques, de magistrats, de savants, et de personnages du meilleur monde à y prendre place, il en résulte que des écrivains comme Th. Gauthier, Balzac, Dumas père et d'autres, pour ne parler que de ce siècle, ne peuvent s'y asseoir. Cela fait que nos voisins sont en droit de conclure qu'il n'y a chez nous que trente littérateurs distingués.

t, être obligés de piocher avec plus d'âpreté, le vent d'humeur passé, ils ne tarderont pas à s'enstatant avec nous dans cette circonstance qu'il moment, un des symptômes les plus certains de notre patrie.

REVUE PROFESSIONNELLE

DÉONTOLOGIE MÉDICALE:

LES MÉDECINS, LES SPÉCIALITÉS ET LE P

Lorsqu'à l'ouverture des grandes vacances, et l'on appelait alors, le « *Collège Royal* » (le 1^{er} mai), pour commencer mon apprentissage et ne d'utiliser le diplôme de bachelier que je venais d'obtenir en 1840), le praticien qui aurait ordonné et celui qui aurait préparé, vendu, préconisé, spécialité, eussent été regardés comme d'affreux et les eût volontiers montrés du doigt ; et pour combien ils déshonoraient la profession, et ces des titres ou grades que leur conférait le refusait de les admettre dans les réunions et professionnelles.

Chaque année, les examinateurs de l'école polytechnique ont grand regret, obligés d'évincer un nombre relatif de jeunes gens dignes cependant d'être admis. Un élève qui est bon une année, ne le sera pas l'année suivante et les besoins du moment, la même somme de conscience de gloire et assure votre carrière, — ou ne vous expose d'un échec. — Mais, dit-on, l'Etat ne peut pourtaut pas son école plus d'élèves qu'il n'a de places à leur disposition. Il ne s'agit pas de places ; il s'agit d'un titre, on veut, qui attesterait la capacité de celui qui a subi les épreuves. Ce certificat ne serait certainement pas remplacerait, avec supériorité, le diplôme de bachelier. Encore, vous allez amoindrir le titre en l'émiettant. Vous plait, un titre est-il amoindri parce que beaucoup d'idées vous paraîtrait-il un moindre artiste, si l'on vous voyait que de Périclès plusieurs statuaires auraient pu s

Aujourd'hui, nous sommes au seuil de 1885 ; et on en est à se demander si le monde n'a pas été renversé ; car c'est presque le contraire de ce que je viens de dire qui se passe maintenant ; grâce aux communications faciles et rapides de tous les peuples entre eux, il s'est établi un courant, un échange d'idées, qui, pour ne parler que de la médecine et de la pharmacie, justifient une fois de plus l'exclamation (modifiée) du poète « *Quantum mutatae ab illis.* » La spécialité a envahi le monde médical ; et elle cherche à y prendre racine par les insinuations les plus audacieuses, les plus malveillantes. N'a-t-on pas vu, par exemple, tout récemment, une brochure cherchant à tromper, à entraîner les médecins, en voulant leur persuader qu'aujourd'hui pas un pharmacien n'était apte à reconnaître les bonnes drogues des mauvaises, les bonnes matières premières de celles qui n'ont aucune valeur thérapeutique ; et que de toutes les préparations pharmaceutiques, magistrales ou officinales, aucunes ne devaient inspirer de la confiance aux médecins que celles préparées et vendues par les signataires de ce curieux et impertinent fascicule.

Le voile était par trop transparent ; le « *Prenez mon ours* » était si évident que le bon sens médical ne se préoccupa même pas de cette audacieuse tentative ; il eût été d'ailleurs facile de répondre à ces commerçants par trop fantaisistes : « Vos

thénon ? Rabelais vous semblerait-il un moindre écrivain parce que, au XVI^e siècle, tous ceux qui tenaient une plume savaient admirablement leur langue ? Les mathématiques n'ont-elles de valeur qu'à la condition d'être comprises par quelques adeptes seulement ? Non, ça n'est pas cela. On ne dit pas ce que l'on veut dire. Nous allons y revenir tout à l'heure. Faisons, dès à présent, remarquer qu'entre les admis à l'école et les « non admis faute de place » il y aurait toujours le classement en faveur des premiers, *primi inter pares* ; — et, qu'en supposant même un amoindrissement du titre, il y aurait, par compensation, un singulier relèvement de la nation. Aujourd'hui on dit : la France produit, par année, 150 jeunes hommes capables d'entrer à l'école polytechnique. J'imagine que cela ne ferait pas un mauvais effet dans le monde si l'on pouvait changer cette énonciation contre celle-ci : la France produit, chaque année 500, ou 1,000 jeunes gens capables d'entrer à l'école polytechnique.

C'est encore mieux, ou c'est bien pis dans les choses de la médecine.

its sont faits par des ouvriers so
vos usines où vous n'habitez p
que quelquefois ; et vous oserie
de valeur, plus de droits à la c
a public que des médicaments
lens eux-mêmes, ou bien, sous l
ar des élèves bacheliers, et rom
macentique. »

efois, tous les médecins savaie
le formuler ; ils trouvaient en
dans leur expérience, l'inspira
lent leurs prescriptions d'après l
encieusement fait du malade
t porté de la maladie.

dame ; cette manière de faire d
ies, de soins, et d'attention ; ma
tait tout entier debout : le mal
ce ; et si, à intervalles plus
mal ou la même indisposition v
elui-ci s'empressait d'aller, à no
cteur.

e veux pas faire ici la guerre :
de liberté grande, absolue, à

le place à donner au bureau central,
ngt concurrents. En général, il y en
itéraient d'être nommés. Admettons
noms, mis dans un chapeau, pourr
rite est égal ; leurs points sont égaux
a déterminé le choix à faire entre eux
dations, l'intrigue, la surprise, quel
inévitables. Avec le concours, du moi
. Oui, mais, avec le concours, dans l
le mieux doué, le plus capable peut,
amé, ou ne l'être que dix ans tr
s, une fois la satisfaction qu'il pours
émission et à aller s'endormir dans
. Nous en avons eu un exemple afflig
dre ? Multiplier les places à donner.
les services, en diminuant la durée

suçons les principes dans ces fameux biberons que l'on prétend bien supérieurs aux seins des nourrices, chacun ayant le droit de se soigner, de se traiter, de se médicamenter à sa guise d'après les indications et les conseils médicaux qui s'évalent à toutes les pages des grands et des petits journaux, chaque spécialiste a également le droit de vanter, de faire valoir et de vendre sa marchandise, au mieux de ses intérêts. Tant pis, ou tant mieux pour le croyant qui se laisse persuader et convaincre par les renversantes, impudentes et toujours insinuant tartines qui vantent à qui mieux mieux certaines spécialités.

Je n'ai pas davantage l'outrecuidante prétention d'empêcher les médecins auxquels cela convient d'exercer leur art, en prescrivant toutes les spécialités qu'il prendra fantaisie à leur plume de désigner jusqu'à 4 ou 5 à la fois sur la même ordonnance. Je ne veux pas non plus raconter ici les réponses qui m'ont été faites par un grand nombre de médecins, dont l'un entre autres m'en donna un jour une des plus topiques. Je lui disais : « Docteur, vous prescrivez telles prises contre la migraine ; savez-vous ce que contiennent ces prises ? Non, me répondit-il ; mais le *Prospectus* dit qu'elles sont bonnes contre les névralgies. Un article sur ce sujet me conduirait trop loin.

La spécialité pharmaceutique, lancée, soutenue, prescrite

L'une de ces réformes est le corollaire de l'autre : si l'on arrive plus jeune dans les hôpitaux, l'âge de la retraite pourra être abaissé. — Ne vous effrayez pas, lecteurs, ou, suivant votre tempérament, ne vous impatientez pas. Nous indiquons ce que nous croyons le remède, d'autant plus librement que nous ne nous faisons aucune illusion à cet égard. Rien ne sera changé avant fort longtemps. Les positions défendues par des intérêts, — bien ou mal compris, — ont une force de résistance dont rien ne saurait donner l'idée.

L'autre article auquel nous faisons allusion en commençant, a paru dans le journal *Le Praticien* du 24 novembre, sous la signature de M. le Dr B. (Barrère?). L'auteur, beaucoup plus radical que M. G. Richélot, est, croyons-nous, tout à fait désintéressé dans la question. Il demande ... mais il convient de le laisser parler lui-même : « L'Internat, dit-il, devrait être le complément indispensable et obligatoire des études médicales .. A notre avis, tout interne devrait d'abord avoir terminé ses études théoriques et passé tous ses examens, sauf la thèse

Le médecin, est devenue une puissance médicale. À river là, elle a pris les dehors les plus gracieux, les plus séduisants : soit par la forme originale des flacons, des enveloppes ; soit au moyen d'étiquettes lumineuses, dorées, capables de séduire les yeux. Elle s'appuie sur d'émissaires parfaitement stylés, jusque dans les hôpitaux (et de plusieurs d'entre eux) ; ces émissaires racontent, ils ont découvert à Amsterdam un quinquina très recommandé du commerce, qu'ils s'en sont rendus acquiescants ; leur jus de viande est bien supérieur à tous ceux qu'on a connus jusqu'à ce jour ; ce qui fait que leur produit étant complet, les médecins n'ont plus qu'à le prescrire, au lieu de prescrire toutes les autres médications, et obtenir des guérisons merveilleuses, rapides et certaines.

La spécialité a capté également la confiance du public par tous ces dehors séduisants ; et elle exerce sur eux, et sur les médecins, un tel point de pression, qu'il est plus possible de ne pas crier : *Gare! Gare!* si l'invasion de ce flot montant, envahissant, finira par l'avenir prochain, les médecins absolument inutilisés. Il faut, en effet, que ceux-ci sachent bien que lorsqu'ils prescrivent une spécialité, au lieu d'écrire

il ferait pendant la durée de l'internat, qui nature dédaignée, en même temps que les services seraient complétés. Croit-on qu'un an ou dix-huit mois passés dans ces conditions ne suffiraient pas pour se perfectionner en pratique et ne donneraient pas à notre corps médical une grande valeur ? »

Nous avons souligné le membre de phrase qui marque la différence des deux propositions ; concordance, hâtons-nous de le dire, est, en quelque sorte, que qualitative. L'une réclame, elle demande 4 places nouvelles ; l'autre parle de services complétés, c'est à-dire, multipliés, c'est à-dire fractionnés. Les deux propositions diffèrent donc essentiellement sous le rapport de la quantité. Chacune, d'ailleurs, procède d'un point de vue opposé. L'une se préoccupe avant tout des médecins et des hôpitaux eux-mêmes : ils constituent l'élite de la population, ils portent les destinées ; c'est à eux que doivent é

composée par eux, ils donnent à leurs clients, en même temps que le médicament, un prospectus qui n'est autre chose qu'une consultation déguisée, imprimée, que le malade conserve précieusement avec des annotations de sa façon, qu'il consulte dans les grandes comme dans les petites circonstances et qu'il retournera chercher autant de fois la spécialité ou l'autre sans repasser par le cabinet du médecin, qui pourra, le 31 décembre, en relevant ses notes, constater dans le nombre des visites inscrites sur son registre, une diminution proportionnelle au nombre des spécialités qu'il aura prescrites pendant l'année.

JULLIARD.

REVUE CLINIQUE

DU CHOIX D'UN ANTISEPTIQUE EN OBSTÉTRIQUE.

Depuis la généralisation du pansement de Lister, l'acide phénique avait pris un rang tel dans l'antiseptie que l'on n'avait guère songé jusqu'à ces derniers temps qu'il pourrait un jour être mis de côté pour être remplacé par d'autres agents.

Avait-on donc eu à s'en plaindre ? Et n'est-ce pas lui qui aujourd'hui, règne encore d'une façon à peu près générale dans tous les services de chirurgie ?

nés les hôpitaux, les malades, les administrations et toutes ces choses. La seconde, au contraire, place avant tout l'intérêt des malades, de l'humanité, de la science et n'a cure d'amoindrir un titre ne s'applique qu'à un très petit nombre, si, de ce fait, résulte l'élévation du niveau de la profession entière. C'est toujours la vieille antagonie entre les principes aristocratique et démocratique. Bien que toutes nos sympathies soient acquises à ce dernier, nous ne pouvons nous empêcher de trouver que l'internat obligatoire nous semble terriblement exagéré. Nous nous contenterions de l'internat accessible à tous ceux qui seraient en état de subir les épreuves du concours actuel, d'obtenir le nombre de points voulu.

Nous prévoyons des montagnes d'objections dans tous les sens. Nous croyons qu'elles peuvent être résolues sans de trop grandes difficultés. C'est un sujet sur lequel nous reviendrons volontiers.

D^r HEMMEL.

urquoi donc alors che
le phénique suffit aux
pourrait-on, d'ailleu
phénique du commer
carbolic des Anglais
phénique à l'état plu
y a l'odeur, il est vra
aux, n'est pas un inco
pulsion en ville, chez
i. Cela sent le mort, di
les cadavres avec cet
Tarnier, il est vrai, d
d'Obstétrique à la Fa
comme tout est affai
irs, les accoucheurs o
abandonner l'acide ph
tons-nous, semblent-
ant qu'il désinfecte, c
substance et le subli
lique qu'il a remplacé
ulez-vous du sublimé
de toutes les couleurs
neilleurs esprits se so
pourrais citer qui, d'
ard'hui que par le sub
ez dans n'importe qu
dans un qui a gardé
es cuvettes et du subl
ant et après.

nnes précautions, du
plus ou moins les am
le phénique n'aurait-
itions ? Sans compter
it prévenu le chef de
utions recommandée

Tarnier lui-même,
it avoir cédé à un sen
qu'au fond il soit con
ici ce qu'il dit dans s

« Le 27 janvier 1880, Devaine lisait à l'Académie de Médecine un travail complet sur l'action du sublimé et sur la puissance destructive qu'il exerce sur les microbes....

Quelques mois plus tard Koch (de Berlin) étudia à son tour le sublimé et arriva aux mêmes conclusions...

Dès 1881, je l'avais essayé à la Maternité et en août de la même année, au congrès de Londres, je pus dire que le sublimé me paraissait le plus puissant des antiseptiques. »

Ce n'est aussi qu'en 1881 que Schede (de Hambourg) en généralisa l'emploi dans son service de chirurgie, et au milieu de 1882, M. Tarnier l'appliqua à la Maternité d'une façon générale (*An. de Gynécologie*. Olivier 1882.)

Ainsi donc, après avoir constaté que l'emploi du sublimé comme antiseptique était d'origine française, M. Tarnier réclame pour lui la première application de cet agent à l'art des accouchements et, en cela, il a parfaitement raison.

Cependant, ce maître avait obtenu précédemment de remarquables succès avec l'acide phénique dans des ruptures de l'utérus, puisque trois femmes sur quatre guérissent et qu'en 1879, il avait réussi avec cet agent, à sauver une femme chez laquelle il avait dû pratiquer cette opération, si grave et si souvent mortelle, qu'on appelle l'opération césarienne par la méthode de Porro.

Pourquoi donc alors changer l'acide phénique ? Est-il réellement besoin, d'ailleurs, d'un parasiticide si puissant ?

Cet éminent accoucheur, auquel l'humanité est redevable d'un si grand abaissement du chiffre de la mortalité puerpérale dans les services d'accouchements, n'a-t-il pas obtenu ses meilleurs résultats par l'isolement seul, sans le secours d'aucun antiseptique.

Consultons les trois colonnes indicatrices de la mortalité qu'il nous fit voir dans sa leçon inaugurale et qui correspondent à trois périodes distinctes.

Dans la première période, qui est celle d'inaction, la mortalité était de 9,3 pour cent.

Dans la deuxième, qui correspond à l'isolement des malades, la mortalité tombe à 2,3 pour cent.

C'est là le plus beau résultat obtenu par M. Tarnier.

Dans la troisième période, où l'on observe les règles de l'en-

septie, la mortalité diminue encore un peu ; elle est réduite à 1,1 pour cent.

Comme on le voit par l'exposé de M. Tarnier lui-même, l'antisepsie autour de laquelle les nouveaux accoucheurs d'hôpitaux ont fait si grand bruit, n'a donné qu'un résultat minime si on le compare avec ceux obtenus pendant la période d'isolement qui fait si grand honneur à M. Tarnier.

Or, qu'est-ce que la période d'isolement, s'il vous plaît, si ce n'est l'accouchement chez les sages-femmes pour les sujets d'hôpitaux ? Ou mieux encore, l'accouchement à domicile pour les pauvres ouvrières assistées par le bureau de Bienfaisance, par-dessus tout, la clientèle de la ville qui, du propre aveu de M. Tarnier, ne donnait, à une époque où on ne faisait pas d'antisepsie, qu'un cas de mort sur 322 accouchements.

Un cas sur 322 ! C'est, si je ne me trompe, 0,3 pour cent, c'est-à-dire plus d'un tiers de moins que n'en a donné la période antiseptique que l'on dit être la plus favorable à M. Tarnier. Et si, à cet isolement tout naturel de l'accouchement à domicile on ajoute l'antisepsie, on en arrive tout naturellement à supprimer toute mortalité en ville pour les femmes accouchées par des spécialistes non astreints par leurs fonctions à vivre dans un milieu où l'antisepsie est de rigueur pour échapper aux atteintes des germes infectieux.

Examinons maintenant, dans l'état actuel de la science, quel est le meilleur des antiseptiques à employer, non dans les hôpitaux d'accouchements, où l'usage du sublimé est enraciné pour longtemps encore, mais en ville, pour conjurer jusqu'à la possibilité d'un accident puerpéral isolé...

M. Tarnier, dans sa leçon inaugurale, passe en revue divers antiseptiques et reconnaît que l'on a employé comme tel un très grand nombre des corps de la chimie minérale ou organique.

L'acide phénique, d'après lui, n'occuperait dans cette liste que le 12^e ou 15^e rang ; mais il place sur la première ligne le *peroxyde d'hydrogène* et le *sublimé*. Seulement il rappeuse la première de ces deux substances comme étant *difficile à manier*.

Le sublimé, cependant, ne peut se respirer comme l'oxygène et comme les vapeurs phéniquées.

À ce titre, on peut même nier que le sublimé soit un antis

tique dans toute l'acception du mot, c'est simplement un parasiticide, passant pour un antiputride, mais non pour un antiseptique, car M. Tarnier est obligé, dans son service de la Maternité, de conserver des bouilleurs qui projettent partout des vapeurs phéniquées.

Le sublimé n'y est donc employé que pour des lavages, des injections et des pansements...

La méthode, du reste, est rigoureusement appliquée et la solution mercurielle est préparée avec la liqueur de Van Swieten dédoublée. Or, on sait que cette liqueur a pour base le deuto-chlorure de mercure qui est l'un des plus violents poisons que l'on connaisse.

Dans les cas graves on se sert de la liqueur pure et l'on pratique des injections dans la cavité utérine. M. Tarnier va même, dans son enthousiasme, jusqu'à préférer le sublimé au seigle ergoté pour faire contracter l'utérus ! Je considère, quant à moi, que ces exagérations constituent un grand danger pour les malheureuses femmes en couches; et que les sages-femmes, déjà trop portées à abuser du seigle ergoté, si elles prenaient les paroles du maître à la lettre, produiraient de nombreux empoisonnements.

Quoi qu'il en soit, malgré l'emploi de ce puissant antiputride, la mortalité, à la Maternité, n'a diminué que de 1 % ! Ce qui donne à penser combien le milieu hospitalier est mauvais et combien le moindre relâchement dans les soins incessants donnés aux malades, ou pris par le personnel médical, pourrait devenir fatal pour les femmes en couches.

Les mêmes résultats, d'ailleurs, eussent été obtenus avec l'emploi de l'acide phénique et M. le Dr Gueniot me disait encore naguère, qu'il ne comprenait pas pourquoi l'on avait changé l'acide phénique. Voici, du reste, le mélange qu'emploie cet accoucheur distingué :

Acide phénique..	25 gr.
Glycérine.....	25 gr.
Eau distillée.....	1000 gr.

(L'acide phénique est soluble dans la glycérine par parties égales.)

Avec cet antiseptique, nous avons soigné ensemble les cas

les plus graves que l'on puisse rencontrer en ville : (Éventration fœtale, mort du fœtus depuis plusieurs jours, version difficile, manœuvres répétées) sans que la température de la mère ou son pouls aient dépassé la normale.

J'ai voulu toutefois essayer du sulfate de cuivre, recommandé par M. le Dr Charpentier, comme antiseptique obstétrical. Je dois à la vérité d'avouer qu'il n'a fait aucun mal, mais que dans un cas de lochies putrides il n'a en aucune façon modifié l'odeur ni l'aspect physique de l'écoulement, ce qui donne lieu de croire qu'il n'avait pas détruit les germes infectieux et force m'a été de revenir à l'acide phénique.

J'ai employé aussi l'eucalyptus, l'acide borique, l'acide salicylique, le thymol.etc., sans qu'il me soit possible de dire quel est le meilleur de ces antiseptiques.

J'ai, toutefois, une tendance à préférer l'acide salicylique.

Quant au mercure, dont les malades se méfient, non toujours sans raison, ses avantages très réels pour la destruction des germes, sont contrebalancés par les dangers qu'il fait courir et la juste répulsion qu'il inspire. M. Tarnier lui-même a constaté (*Lec. d'ouv. An. de Gynæcologie*, p. 256) de l'hydrargyrie à la région vulvaire (irruption de boutons, rougeurs et démangeaisons sur les parties génitales). des gingivites (gonflement des gencives, ébranlement des dents, salivation abondante, mauvais goût dans la bouche, haleine fétide), une sorte de tannage de la vulve et du vagin (sécheresse des muqueuses génitales, abolition ou diminution de la sensibilité dans ces parties) et même, ajoute M. Tarnier, on a cité un cas de mort !. Il est vrai qu'il ajoute aussi qu'il n'y croit guère parce que, dit-il : « j'ai employé plus de trois mille fois le sublimé sans inconvénient sérieux. »

Je ne sais pas à quel cas de mort l'éminent professeur fait allusion, mais ce que je sais, c'est que M. Stadfeldt (de Copenhague) a publié dans le *Centralblatt für Gynæcologie*, un cas d'intoxication mortelle par le sublimé, employé comme antiseptique. L'autopsie fut pratiquée et, malheureusement, on ne peut douter de l'authenticité de ce cas.

J'ai vu moi-même, dans ma clientèle privée, deux phlébites graves succéder à l'usage du sublimé.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une multipare atteinte à

plusieurs reprises de métrite arthritique et d'eczéma. Après un accouchement très rapide et sans accident, en mars dernier, les lochies prirent une intensité et une fétidité extraordinaires. J'ordonnai des injections vaginales de liqueur de Van Swieten dédoublée. Dès la première injection il y eut des coliques atroces avec irradiation jusqu'à la région lombaire et jusqu'aux genoux. Il y eut aussi des nausées et de la tympanite abdominale; je dus cesser l'usage du sublimé, et les injections chaudes chloralées conseillées par le Dr Chéron, le médecin de la malade, eurent raison de cet état.

Toutefois, une phlébite de la jambe gauche se déclara; on employa contre elle le traitement usité en pareille circonstance. Il est probable que le liquide de l'injection aura pénétré par le col béant de l'utérus. Quoi qu'il en soit, la malade vint en août prendre les eaux à Saint-Nectaire et n'en partit guérie que le 10 septembre, cinq mois après son accouchement.

Dans le 2^e cas, il s'agissait d'une primipare, âgée de 20 ans. L'accouchement avait dû être terminé avec le forceps de M. Tarnier pour une position O. I. D. P. non réduite. L'enfant était très volumineux. Quelques caillots, restés dans l'utérus après la délivrance, n'avaient été expulsés que le lendemain. Pour cette raison, je prescrivis des injections de liqueur de Van Swieten dédoublée dans le vagin. Une phlébite double se déclara le 3^e jour et la maladie se prolongea à l'état sub-aigu pendant deux mois. Aujourd'hui encore cette malade ne sort qu'avec des bas lacés, 8 mois après son accouchement.

Enfin, dans un autre cas, la femme d'un pharmacien nouvellement accouchée, chez laquelle on avait eu recours à des injections de sublimé pour combattre la fétidité des lochies, fut prise, dès les premières injections, de frissons, de salivation, de nausées et de douleurs qui forcèrent de remplacer le sublimé par un autre antiseptique.

Tout récemment encore j'ai été témoin d'un cas d'intolérance absolue de la liqueur de Van Swieten chez une dame de la rue Jean-Goujon, pour de simples lotions pendant la grossesse, et je conclus de tous ces faits, sans vouloir cependant faire le procès du sublimé, que son emploi réclame de grandes précautions et qu'il impose tout d'abord à l'accoucheur l'obliga-

DU CHOIX D'UN ANTISEPTIQUE EN OBSTÉTRIQUE.

on de tâter la susceptibilité de sa malade avant de se servir de ce redoutable médicament.

J'ajoute à ces dangers qu'entraîne l'usage du sublimé, ces dangers qui ne sont pas imaginaires. En effet, si, dans les hôpitaux, une surveillance incessante peut prévenir des erreurs, on ne saurait toujours en être de même en ville où les erreurs sont trop fréquentes.

Les journaux contiennent assez souvent la relation d'empoisonnements par des changements de flacons, malgré l'étiquette rouge réglementaire. C'est la nuit surtout que ces erreurs se produisent.

Puis, ne faut-il pas, avec le mercure, des vases en verre ou en faïence, éviter aussi le contact des métaux, bagues, bijoux, orures et autres objets précieux ? ce qui est tout au moins désagréable.

Enfin, comme nous l'avons déjà dit, l'antiseptie rigoureuse se compose pas seulement de pansements et d'injections à la muqueuse bronchique et pulmonaire à garantir contre l'invasion des germes et microbes, et l'on sait que le sublimé est irrespirable en pulvérisation....

Quel est le médecin qui voudrait s'exposer dans une atmosphère de bi-chlorure de mercure ? Cet agent ne peut donc servir, pendant l'opération et ses suites, à établir dans la chambre l'accouchée cette atmosphère antiseptique qui est le principe du pansement listérien. D'où nécessité des bouillures d'acide chlorhydrique et par conséquent traitement mixte par l'acide chlorhydrique et le sublimé. Dans ces cas, l'odeur qu'on veut supprimer est toujours la même avec un peu moins d'intensité.

Il semble *à priori* qu'un antiseptique véritable qui remplit, à lui seul, toutes les indications serait préférable. Le salicylate d'urhol dont il a été question dans ce journal, pourrait remplir ce double but. Il est, d'ailleurs, exempt de tout danger.

Mais pourquoi, si l'on repousse définitivement l'acide chlorhydrique, chercher un autre antiseptique que celui placé en première ligne par M. Tarnier ? L'oxygène comprimé dans l'eau peut servir pour les pansements, lavages et injections ; on peut l'employer à l'état gazeux pour la respiration.

M. Tarnier n'a point à craindre de difficulté dans le manie-
ment de l'eau oxygénée.

M. le Dr Larrivé, qui a fait une étude spéciale de l'emploi
de l'eau oxygénée en chirurgie, se sert le plus ordinairement
de la préparation de Baldy-Esménard. Il y a d'ailleurs d'au-
tres eaux oxygénées peu acides, de 7 à 12 volumes, qui sont
susceptibles de rendre de grands services.

On peut employer l'eau oxygénée coupée par parties égales
d'eau pure pour des injections vaginales après l'accouchement
sans avoir à redouter aucun des inconvénients du sublimé.
Elle peut être utilisée de la même façon pour les lavages intra-
utérins, à condition que les voies de sortie soient bien libres. Il
est indispensable que l'énorme quantité de gaz oxygène qui se
dégage au contact de la muqueuse puisse trouver une issue
facile au dehors. A l'accoucheur donc à se munir pour ces la-
vages d'une sonde à double courant et à lui seul ou à une
garde qu'il aura dressée à cet effet, à donner l'injection *en
poussant la canule avec une grande lenteur*.

Ce sont là les seules précautions à prendre. Elles ne sont pas,
que je sache, de nature à faire repousser l'eau oxygénée par
M. Tarnier, et, en tout cas, elles sont infiniment moindres
que celles que nécessite l'usage du sublimé. J'ajoute qu'ainsi
maniée l'eau oxygénée n'entraîne aucun danger.

Le procédé de production de l'oxygène de MM. Brin frères
par la peroxydation de la baryte caustique, facilite la fabri-
cation de l'eau oxygénée, laquelle est rendue gazeuse en refou-
lant à haute pression l'oxygène pur dans l'eau qui dissout une
certaine quantité de ce gaz et devient ainsi l'élément indispen-
sable de la vie organique et la cause de la mort pour les germes
putrides. De plus, les volumes en excès qui ne peuvent se dis-
soudre restent divisés et emprisonnés dans l'eau.

On obtient ainsi, à bon marché, l'antiseptique par excellence
dont je n'ai pas à énumérer ici les indications.

Je dirai seulement qu'avec l'emploi de l'eau oxygénée, en
ville comme dans les hôpitaux, on peut laisser sur un meuble
dans la chambre de l'accouchée ou sur la planche du lit d'hô-
pital, les flacons qui la contiennent sans aucune crainte d'erreur
ou d'empoisonnement accidentel.

Enfin, dernier argument que je recommande non seulement

ux accoucheurs et aux chirurgiens, mais à tout temps d'épidémie, le litre d'eau oxygénée remplace au prix des eaux minérales de table les autres. Elle constitue par le fait une boisson légère, saine, et qu'on peut donner mêlée au vin aux femmes avant d'accoucher.

D^r E

Préparateur des cours d'accouchements à la Fac

DU MAL PERFORANT OU ULCÈRE PERFORANT.

Par le D^r T. Mitchell CRAWFORD.

Sous le nom de mal perforant, ou mieux de gangrène du pied limitée à de petites surfaces, l'auteur a vu ces cas obscurs de gangrène sèche qui surviennent aux extrémités inférieures, qui ont une étendue très limitée et que l'on ne peut attribuer à la chaleur, au froid, aux topiques irritants, à l'usage de médicaments internes, ou à l'athéromatose, le processus gangreneux se manifeste par des plaques ovalaires ou arrondies, intéressant d'abord les téguments, puis envahissant graduellement les tissus jusqu'à une profondeur variable en suivant une ligne ou subaiguë. Tout d'abord on voit apparaître des taches sombres assez semblables à des meurtrissures, sans rougeur ni de soulèvement, ni de dépression de la peau ; ce qu'il se soit fait de la suppuration ; pendant même trois semaines, il n'y a point d'aréole rouge, pas de chaleur plus vive de la partie malade ; la plaie devient sèche, se momifie, et lorsque la suppuration s'affaiblit au-dessous du niveau des téguments, pendant plusieurs semaines et parfois même des mois, elle se guérit. Les tissus qui sont situés au-dessous de la plaie sont constamment baignés de pus pendant toute la période ; ils sont donc ramollis, fongueux, et sont envahis eux-mêmes par le processus gangreneux, jusqu'à ce qu'enfin ils reprennent une certaine vitalité. Un processus ulcératif succède au processus gangreneux, et produit ainsi une ulcération de mauvaise nature,

dance continuelle à creuser les tissus sous-jacents, d'où le nom que beaucoup d'auteurs lui ont donné, d'ulcère perforant. Si cette affection a cette tendance assez extraordinaire de gagner en profondeur au lieu de s'étendre en surface comme les autres ulcères, cela tient, ainsi que le fait remarquer le D^r Chance, à ce qu'il existe une maladie soit primitive, soit secondaire de l'artère de la région. C'est ainsi que la dégénérescence athéromateuse des artères qui accompagne la néphrite interstielle, peut être une cause prédisposante à l'ulcère perforant ; il est probable, d'après l'auteur, qu'une artérite subaiguë et sans doute qu'une phlébite subaiguë peuvent avoir les mêmes résultats ; mais il est beaucoup plus difficile, ajoute-t-il, d'admettre que des lésions nerveuses périphériques puissent arriver toutes seules à produire cette singulière affection. D'autre part, des altérations profondes des centres nerveux peuvent modifier la nutrition des parties de telle sorte qu'elles soient prédisposées à subir ce processus gangreneux. Toutefois, le pathologiste américain est fort tenté de penser que les lésions vasculaires, qu'elles soient primitives ou secondaires, interviennent toujours pour quelque chose dans la pathogénie du mal perforant.

On comprend dès lors que le traitement local n'ait qu'une assez minime importance, et que le traitement général soit au contraire celui sur lequel il faut tout particulièrement insister. Le pronostic est grave : il est, en effet, assez fréquent de voir des maux perforants persister pendant des mois et même pendant des années ; souvent l'ulcération est à peine cicatrisée qu'il s'en forme une nouvelle, et le malade finit par être emporté par l'affection viscérale grave dont la lésion cutanée n'est qu'une manifestation locale. Parmi les rares complications du mal perforant, on a signalé l'infection purulente. La guérison réelle peut être obtenue dans quelques cas ; d'autres fois, la cicatrice devient le siège d'une épithélioma, d'une kéloïde ou d'un lupus.

On a signalé la coïncidence chez le même sujet de l'ulcère perforant et de l'ataxie locomotrice ; d'autres affections du système nerveux, de la maladie de Bright, de la glycosurie, et d'autres affections générales. Il faudra donc, toutes les fois que l'on observera un mal perforant, songer à la possibilité de

DU MAL PERFORANT.

toutes ces maladies, examiner les urines, explorer réflexes, ausculter le cœur et rechercher l'athérome.

D'ailleurs, l'aspect de cette lésion est bien spécial et met pas le moindre doute au sujet du diagnostic. L'apparition de l'eschare met d'ordinaire deux ou trois semaines à se produire, pendant lesquelles on voit les tissus devenir œdématisés, les veines superficielles s'engorger et devenir turgescents, les lymphatiques former de fines traînées. Il est des cas cependant dans lesquels le pied garde son aspect normal à l'exception d'une légère aréole inflammatoire située tout autour de l'ulcère. Le malade éprouve pendant l'ordinaire des douleurs lancinantes ou cuisantes dans le pied et les orteils. Lorsque des nerfs importants sont atteints la douleur est excruciante et exige l'emploi de narcotiques pour que le patient puisse jouir d'un moment de repos. Il est fréquent de voir les douleurs survenir longtemps avant l'apparition de la manifestation cutanée, mais elles atteignent toujours leur maximum pendant la période d'activité de l'ulcère. Une fois l'eschare détachée, on voit une ulcère aux bords d'un rouge vif, taillés à pic, à fond d'abord grisâtre puis jaunâtre lorsque la suppuration est bien établie. La délimitation des parties sphacélées est complète. D'autres aspects sont bien variables suivant la marche du mal. Dans presque tous les cas l'ulcération ne gagne qu'un petit espace, et détruit peu à peu les tendons, les nerfs, les vaisseaux et les ligaments articulaires, allant jusqu'à ouvrir les os du pied.

Il est fort rare d'observer plus de quatre ou cinq ulcères chez le même individu; d'ordinaire on n'en trouve qu'un ou deux. Elles sont arrondies ou ovalaires; leur grand diamètre varie de deux ou trois lignes à deux ou trois pouces. On est que le mal perforant soit situé à la plante du pied, le plus souvent au bord externe, ce qui montre bien la tendance de ce mal à se produire aux régions dont la vitalité est peu développée. On peut cependant le rencontrer aux autres régions du pied, mais rarement aux orteils.

Le mal perforant s'observe à tous les âges, il ne se développe pas consécutif à des traumatismes, bien que l'on a

parmi les causes déterminantes de cette affection les chaussures trop étroites et les gelures.

Le mal perforant se distingue assez facilement des ulcérations d'autre nature qui s'observent au pied par les douleurs qui le précèdent et qui l'accompagnent, par la fréquence l'ataxie locomotrice ou d'autres maladies nerveuses, de la glycosurie ou de la néphrite interstitielle chez le malade qui en est atteint, par la nature gangreneuse de la lésion à son début, par son siège si spécial, par sa tendance toute particulière à prendre des allures chroniques et à gagner en profondeur, la transformation athéromateuse des artères tibiales.

Quant au traitement, il faut éviter avec soin toutes les causes de débilitation, et prescrire un régime tonique. Le fer quinquina, et, si le cœur ne se contracte pas énergiquement, la digitale sont indiqués. Lorsqu'il n'y a pas de réaction inflammatoire vive, il faut donner l'alcool sous diverses formes et une alimentation substantielle. On combattra les douleurs en administrant l'opium en nature sous la forme pilulaire. Les applications locales les plus simples sont les meilleures : des cataplasmes prolongés sont mauvais, car ils diminuent encore davantage la vitalité des tissus atteints et favorisent l'extension du processus gangreneux. Cependant, il est bon de faire quelques applications de cataplasmes légers, de la grandeur de la partie malade, pour faciliter la chute de l'eschare, puis on fait des pansements antiseptiques. (*The Cincinnati Lancet and Clinic*, 30 août 1884, p. 237.)

L. B.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

De l'angine de poitrine rhumatismale (hypertension du plexus cardiaque), thèse de Paris, par le Dr MARTINET, ancien interne des hôpitaux. Delahaye 1884.

Dans cet important travail, l'auteur cherche à attirer l'attention des cliniciens sur une complication rare du rhumatisme articulaire aigu, l'angine de poitrine. Il a été fait, de

service du professeur Peter, dont on connaît la compétence en tout ce qui touche les affections cardiaques.

Nous ne pouvions mieux faire pour donner une idée de cette monographie que de citer les conclusions de l'auteur.

1° Le rhumatisme aigu peut se localiser sur les nerfs, indépendamment de toute inflammation du péricarde, de l'endocarde, du myocarde ou de l'aorte.

2° Cette localisation se fait suivant le mode hyperémétique, dans certains cas, aller jusqu'à la phlegmasie.

3° Cliniquement elle se traduit par les symptômes d'un rhumatisme de poitrine.

4° La terminaison favorable paraît être la règle, et le plus souvent la guérison obtenue, revient intégralement à l'état normal.

5° Le traitement consiste dans l'emploi des émissions locales : sangsues, ventouses scarifiées à la région aortique, et l'application simultanée des révulsifs : frictions volantes, pointes de feu. Les stimulants diffusibles (éthér, alcool, extrait de quinquina) seront administrés au moment des accès et dans leurs intervalles.

D^r H. CELLARD.

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Du moment opportun dans l'administration des médicaments.— Dolt-on administrer les médicaments avant ou après le repas ? Telle est la question qu'on adresse au médecin et qui reste souvent aussi sans réponse bien précise ou bien raisonnée. Les agents médicamenteux localisés doivent en règle générale être administrés immédiatement après le repas, quand l'estomac est plein, tels que le fer, le cuivre, le zinc, le fer et d'arsenic à haute dose.

Au contraire, les petites doses des drogues prescrites pour agir sur les extrémités stomacales des nerfs vagues doivent être prises à jeun. Dans certains cas, ce seront des considérations chimiques qui dirigeront les praticiens. L'oxyde d'argent, donné en vue d'exercer une action sur la muqueuse de l'estomac, doivent être donnés pen

périodes de repos de l'organe. L'*iode* et les *iodures* doivent être administrés également à jeun. Mis en présence de l'amidon et des acides qui se trouveraient dans l'estomac, s'ils étaient pris autrement qu'à jeun, les iodures seraient altérés, décomposés ou modifiés en produits d'une activité inférieure, qui resteraient en deçà du but à atteindre. Les conditions de plénitude dans lesquelles se trouvent les radicules du système absorbant pendant la période de la digestion sont aptes à retarder l'absorption et la diffusion trop rapide de certains poisons violents. On devra mettre ces mêmes conditions à profit lorsqu'il s'agira de faire prendre des médicaments actifs à des doses thérapeutiques limitées.

A quel moment doit-on donner les alcalins et les acides ? Pour les *acides*, s'ils sont prescrits en vue de combattre l'acidité du suc gastrique, on devra les donner avant les repas, car, en vertu des lois de l'osmose, ils détermineront un écoulement plus abondant du produit de sécrétion des glandes et des constituants alcalins du sang, qui fournit les matériaux de cette sécrétion.

Pour les *alcalins*, s'agit-il de combattre l'acidité du suc gastrique, il faudra les donner pendant les repas. Mais s'agit-il d'obtenir leur diffusion dans le sang, en dehors de l'action qu'ils pourraient avoir sur la composition du suc gastrique, il faudra alors les faire prendre à jeun. Il est clair qu'un alcalin pris au moment du repas, juste alors qu'il faudrait conserver au suc gastrique son acidité physiologique, ne peut qu'entraver le processus de la chymification. On se rappellera que les sels métalliques et notamment le sublimé corrosif, que l'alcool, le tannin et quelques autres agents médicamenteux altèrent ou détruisent le ferment et le pouvoir digestif de la pepsine ; on devra donc les donner à jeun. Ce qui vient d'être dit de l'alcool ne s'applique pas au vin pris en quantité modérée et à doses fractionnées, mais aux liqueurs riches en alcool ; les vins ordinaires et en particulier les vins médicamenteux ne sont pas assez alcooliques pour agir d'une façon nuisible sur la pepsine.

Le *fer*, les *phosphates*, l'*huile de foie de morue*, le *malt* et les agents similaires doivent en général être pris en même

ue les aliments et pénétrer la masse du sang en même u'eux pendant le processus de l'absorption.

Medical Progress, avril 1884. et *Bulletin de thérapeutique*, 884).

Paul RODET.

ement des hémorrhoides internes par le a sagrada. — Le Dr JOHN ELFERS fait remarquer que ction du rectum par les matières fécales durcies, en obstacle à la circulation veineuse, constitue la plupart ps la cause première des hémorrhoides. Pour la faire tre, il s'agit donc de ramollir les matières fécales dans n sans produire d'irritation ou de les réduire à leur m.

loi des cathartiques apporte bien un soulagement ao- b, mais ils irritent l'intestin et sont presque toujours une constipation plus opiniâtre, de sorte qu'il y a une l'irritation constante entretenue à la fois par la consti- t les purgatifs.

l la constipation est habituelle, l'auteur administre liquide de *cascara sagrada* à la dose de 15 à 30 gout- fois par jour, de manière à obtenir tout d'abord une on abondante; après cela, on en fait prendre chaque se couchant 20 à 30 gouttes, afin d'avoir une ou deux lendemain matin.

édicament étant l'objet de falsifications, il faudra le r avant de s'en servir.

(*Therapeutic Gazette*, janvier 1884, page 11.)

Paul RODET.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

élémentaire de Pathologie générale compre- la pathogénie et la physiologie pathologique

Dr H. HALLOPEAU, in-12 de 723 pages, J.-B. Baillière et fils, Ed. Paris 1884.

uel ouvrage de M. le Dr Hallopeau a à nos yeux un érite : c'est qu'il est clair, concis, facile à lire; aussi

croyons-nous à son réel succès auprès des étudiants. Il est bien ce qu'un traité élémentaire doit être avant tout, c'est-à-dire un exposé consciencieux de l'état actuel de la science et des doctrines du jour. Dans un ouvrage comme celui-là, destiné à l'enseignement, l'auteur est surtout obligé de tracer un tableau impartial des idées reçues; M. Hallopeau l'a fort bien compris. L'élève, en trouvant dans son livre les recherches modernes résumées avec la plus scrupuleuse fidélité, lui saura gré de lui épargner ce fastidieux travail qui consiste à consulter de volumineux mémoires originaux. Que puis-je ajouter de plus ? Comme toutes les œuvres de cette nature, celle-ci échappe à toute analyse. L'auteur l'a divisée en cinq parties : dans la première il traite de l'Étiologie en général, dans la deuxième des processus morbides (hypérémie, inflammation, hémorrhagie, hydropisie, anémie locale, thrombose et embolie, mortification, atrophies et dégénérescences, hypertrophies et tumeurs) ; dans la troisième, des troubles fonctionnels (symptômes) ; dans la quatrième de l'affection et de la maladie en général ; dans la cinquième enfin de l'art médical en général (diagnostic, pronostic, prophylaxie et thérapeutique). Comme on peut le voir, d'après ce simple exposé du plan de l'ouvrage, l'auteur a envisagé son sujet d'une manière très large et très élevée. On nous excusera, je l'espère, de ne pas parler en détail des divers chapitres saillants de ce livre ; il en est un cependant que je ne puis m'empêcher de signaler à l'attention, car il est des plus intéressants et des plus actuels, je veux parler de celui où M. Hallopeau traite du parasitisme. L'éminent médecin a compris toute l'importance de ces études à l'heure actuelle, aussi a-t-il donné à ce point particulier un développement des plus justifiés et qu'apprécieront aussi bien que moi, j'imagine, tous ceux qui voudront connaître les divers travaux si considérables publiés tout récemment sur ce sujet. Après avoir donné un bon résumé des notions que nous possédons sur les parasites animaux et végétaux déjà connus depuis quelque temps, tels que le ténia, la trichine, l'achorion, le trichophylon, etc..., M. Hallopeau aborde la question des agents infectieux, des microbes et résume magistralement les principaux traits de leur histoire encore si obscure. Je ne saurais trop engager les élèves qui veulent savoir ce que c'est qu'un micrococcus, qu'une bactérie, qu'un bacille, etc., à lire ce lumineux chapitre : des figures leur permettront d'ailleurs de se faire une idée encore

CORRESPONDANCE.

plus exacte de ces divers organismes. L'auteur étudie le mode de transmission et de pénétration des microbes, l'économie, leur rôle pathogénique ; puis il passe à la description des divers agents infectieux, et il termine en énonçant leur mode d'action. Toute cette partie du livre de Hallopeau est des plus complètes et tout à fait au courant ; je dirais même trop au courant des dernières publications tout en admirant les patientes recherches qui ont permis à certains auteurs de décrire des microbes de l'endocard, de la cérébrite, de la fièvre récurrente, de la fièvre typhoïde, du typhus, de la rougeole, de la scarlatine, de la fièvre jaune, du choléra, de la dysenterie, de l'ictère grave, du xanthé, de la gangrène, des oreillons, de la coqueluche, du goitre, du furoncle, du chancre simple, du bouton de Delhi, de la peste de Gafsa, et d'Alep, de la carie dentaire, etc., etc....., et les admirant, dis-je, on ne peut s'empêcher de remarquer quand on n'est pas soi-même complice, mais observateur sérieux et de bonne foi, que tout cela n'est pas encore rigoureusement prouvé, que presque tout cela attend au contraire d'une démonstration précise, et ne saurait par conséquent être enseigné aux étudiants en médecine comme faisant partie de la science acquise. L'auteur a bien émis çà et là, je le reconnais, quelques sages réserves, en citant les opinions de cliniciens de plus haute valeur, mais ces quelques paroles sont peut-être un peu trop noyées à mon sens au milieu des conclusions émissimistes des partisans outrés des théories microbiennes. En somme, le livre de M. Hallopeau est un livre utile, qui rendra d'un grand secours à tous ceux qui désireront se mettre au courant des idées nouvelles, et dont le public médical doit être reconnaissant à l'auteur.

L. B.

CORRESPONDANCE

LA RESPONSABILITÉ DES DENTISTES.

Monsieur le Rédacteur,

Un article sur la responsabilité des dentistes en matière d'assurances, paru dans le numéro du 6 décembre, me semblait devoir susciter de la part de ces artistes de très vives protestations. Il n'en a rien eu. Peut-être partagent-ils mon opinion sur leur irresponsabilité.

cis qui surviennent à l'occasion de l'extraction d'une dent, que cette extraction ait été ou non précédée de l'administration d'un médicament anesthésique. Probablement aussi modifierez-vous votre appréciation si vous songez à la difficulté, pour ne pas dire à l'impossibilité de déterminer, dans ce cas spécial, si la mort du patient doit être attribuée aux manœuvres de l'anesthésie ou à l'extraction de la dent. J'ai connu personnellement un opérateur chez lequel deux personnes ont passé de vie à trépas pendant l'extraction de la dernière molaire et il m'est arrivé de provoquer un état syncopal d'assez longue durée chez des personnes qui sollicitaient l'extraction d'une racine.

Il ne paraît pas douteux que les médecins et autres personnes de l'art médical diplômées (officiers de santé, sages-femmes et doctresses) aient seul le droit légal d'administrer les agents anesthésiques, mais il est probable que ces praticiens ou praticiennes mettraient un prix élevé à leur intervention, s'ils devaient produire une insensibilisation complète, dont le dentiste pût se contenter, et s'ils étaient responsables des suites possibles de l'état d'insensibilité qu'ils auraient provoqué.

L'anesthésie pour l'extraction des dents sans douleur m'a toujours été représentée comme une jonglerie à l'aide de laquelle les dentistes obtiennent des personnes pusillanimes et de caractère incertain une rémunération considérable justifiée par la prestesse qui doit présider aux mouvements d'extraction. Il me semble que l'insensibilisation des gencives produite par la projection d'un gaz, tel que l'oxyde de carbone ou l'acide carbonique, à l'aide de l'appareil de Richardson, satisferait les exigences des peureux et serait d'une innocuité parfaite pour l'opérateur et l'opéré. C'est à une expérience de ce genre que je me propose de sacrifier un siphon d'eau de Seltz et probablement aurai-je des imitateurs, mus par une curiosité qui n'a rien de malsain.

Bien que commettant quelquefois la faute lourde d'extraire une bonne dent au lieu et place d'une mauvaise, souvent même l'une et l'autre d'un même coup de ciseau, le dentiste ne saurait être poursuivi de ce chef en dommages-intérêts, que cette mutilation intempestive provienne d'une erreur de diagnostic ou d'un mouvement imprévu du patient. Le dentiste n'est donc pas un médecin, dans le sens attaché à cette qualification ; le dentiste opérateur est un homme de main, un mécanicien. On ne saurait lui imputer une ignorance crasse des préceptes de l'art ; car ces préceptes, peu nombreux du reste, s'acquièrent par l'exercice et non par l'étude. La science dentaire n'est pas indispensable à l'exercice de l'art dentaire. Les concierges disent d'un dentiste : c'est un maladroit. Jamais vous ne les entendrez dire d'un dentiste peu généreux : c'est un ignorant.

La responsabilité pécuniaire se mesure au prix dont on a taxé une opération qui comporte des périls. Si l'on adopte cette théorie, elle doit être minime la responsabilité des dentistes qui acceptent d'édentier les membres d'une société de secours mutuels pour la modique somme de 0 fr. 75 centimes. De même, le médecin qui perçoit 10

. par certificat médical délivré en vue de contracter une assurance trente mille francs ne saurait encourir une bien grande responsabilité. Il serait cependant plus profitable d'assumer toute la responsabilité des assurances à contracter en percevant le 1 % sur le capital assuré. Les compagnies y gagneraient bien souvent et aucun de nous ne songerait à céder aux sollicitations trop intéressées des agents d'assurances. Cette question me paraît bien digne des méditations de nos confrères qui pratiquent la phylisatrie. C'est pourquoi j'ose vous la soumettre en même temps que mes sentiments respectueux et confraternelles.

D^r M. DUPONT-VIEUX.

FORMULAIRE

De l'alopecie en plaques.

Frictions tous les jours avec la solution suivante :

Teinture de noix vomique 15 gr.
Teinture de cantharides.. 10 —
Lycérine..... 10 —
Alcoolat de menthe..... 15 —
Eau de roses..... 180 —

Si les cheveux, examinés, montrent à leur base des spores de parasites, on fera de plus un badigeonnage le soir avec :

Ichlorure de mercure 5 centigr.
Eau de roses..... 15 gram.

Emploi de l'huile de foie de morue

Moyen pour enlever instantanément la saveur et les renvois qui suivent son ingestion.

Boire, dit M. le docteur Antonin Martin, une bonne gorgée d'eau de poutrouillés ; aussitôt la saveur acre et rance de l'huile de foie de morue se change en goût d'huîtres fraîches et les renvois si incommodes disparaissent.

S. M.

Solution contre la stomatite mercurielle.

(Zurss).

Teinture d'iode..... 4 gr.
Hydroal de cannelle..... 50 —
Sirop de cannelle..... 20 —
Eau distillée..... 250 —

Mélez. Pour rincer la bouche, dans le cas de stomatite mercurielle avec salivation abondante, si l'haleine est fétide, on peut remplacer cette solution par le mélange suivant :

Eau chlorée..... 10 gr.
Décoction de guimauve... 300 —
Miel rosat..... 40 —

Pansement des plaies contuses.

Racine de valériane..... 10 gr.
Eau..... 1 lit.

Faire bouillir une demi-heure ; passez, ajoutez 10 0/0 de la solution phéniquée à 1/20.

La douleur disparaît après l'application de cette décoction, imbibant la compresse de pansement qui doit être renouvelée jusqu'à guérison.

VARIÉTÉS

CURE DU CANCER. — Un journal portugais de San-Francisco annonce la découverte de la cure radicale du cancer par un médecin brésilien, le Dr Ignacio Alcibiade Vellaso. L'agent qui produit de si merveilleux effets est le suc d'une plante de la famille des Euphorbiacées connue sous le nom d'Alvelas, qui croît dans les bois. On en laisse tomber une ou plusieurs gouttes sur la surface cancéreuse; au bout de 24 heures, on lotionne cette surface avec une infusion de feuilles de tabac, et quelques instants après, on couvre avec de la charpie imbibée d'arnica et d'eau, on laisse au plus 24 heures; on baigne de nouveau avec l'infusion de tabac. on touche avec le suc de l'alvelas et on continue ainsi de suite jusqu'à ce que la guérison soit obtenue.

Le suc de l'alvelas peut être appliqué chaque jour, et suivi de l'infusion de tabac, sans faire intervenir l'arnica. Dans ce cas, l'action curative est plus rapide, mais l'inflammation est plus intense.

Nous espérons qu'il ne s'agit pas ici d'une de ces précédentes découvertes dont bénéficie seulement la bourse de quelques exploitants, aux dépens de trop nombreuses dupes, comme cela a été le cas pour le célèbre condurango. HEMMEL.

(The Western medical Reporter Chicago.)

COURS COMPLET D'ACCOUCHEMENTS EN 42 LEÇONS. — MM. Bar et Auvard recommencent leur cours le lundi 5 janvier 1885. Le cours a lieu tous les jours à 4 h. 1/2, 5, rue du Pont-de-Lodi. MM. les Etudiants seront exercés aux manœuvres obstétricales.

Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser soit à M. le Dr Bar, 4, rue St-Florentin, soit à M. le Dr Auvard, 21, rue de Lille, les lundi, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 décembre 1884. — Présidence de
M. Alph. GUÉRIN

Élections. — L'Académie nomme M. Schutzenberger membre titulaire dans la section de physique et de chimie, en remplacement de M. J.-B. Dumas.

L'Académie procède à l'élection du vice-président pour 1885. M. Trélat est nommé par 68 voix. M. Trélat remercie l'Académie et rappelle que le comité avait d'abord pensé à M. Verneuil pour la vice-présidence de l'Académie. C'est sur le refus de celui-ci que M. Trélat a été désigné.

M. Proust, secrétaire annuel, et M. Caventou, trésorier, sont renommés par acclamation.

Sur la valeur des opérations plastiques faites sur le palais et sur la détermination de l'âge auquel il

ACADÉMIE DE MÉDECINE

es pratiquer. M. Trélat a commencé dans la dernière année, et que l'éducation, offre la plus grande exception pour le possible ; ses préceptes et staphyliennes.

ades sont sur la limite entre la largeur de la par latérales donne le deg

perdu aucun de ses 46 , l'Académie se forme e des rapports sur les national et de correspon

ÉTÉ DE MÉDECINE

novembre 1884.— Prési bal de la dernière séance comprend les *Journal de Médecine de ales*, etc.

2 Dr DAVID, de Givors candidature au titre de MM. Toledano, Larrivé ; communique son rap mbres titulaires. Il y Société compte un nom i majorité de la commi e titulaire ne fût accord pris une part active au r conclut en proposant ires : MM. Le Menant e s quelques observation rité de la commissio uyant l'opinion de M.D mises aux voix et ad ats. En conséquence, M Bourgeois sont nomm secrétaire général adjo EGNIER, de Surgères, a

extra-utérin. Ablation. Phlébite. Ramollissement cérébral. Guérison. (Sera publié).

M. LARRIVÉ, s'en tenant à la partie chirurgicale du travail de M. Regnier, ne peut pas se rendre compte des difficultés nombreuses qui ont été rencontrées par l'opérateur. M. Larrivé ajoute qu'ayant l'honneur d'assister M. Péan, il a vu pratiquer un très grand nombre d'opérations de ce genre et que jamais il n'a constaté de difficultés telles que celles signalées par M. Regnier, et que la description du polype donnée par l'opérateur même, ne lui semble pas avoir dû provoquer. De plus, en ce qui concerne le traitement consécutif, M. Regnier avait connu et appliqué la méthode de M. Péan et qui consiste principalement dans l'application pendant huit jours, de glace sur le ventre entouré d'une ceinture de flanelle, il est probable qu'il n'aurait pas eu à constater les fâcheux accidents que relate son observation.

M. LUCIEN BOYER pense que sa méthode, qui a jusqu'ici donné de si brillants résultats, aurait été dans ce cas d'une application facile; il ajoute : J'ai opéré de cette façon un polype utérin dans le service de M. Gallard à l'Hôtel-Dieu, et je puis dire que, plus que les autres fois, mon procédé ne m'a fait défaut. Le polype que j'ai enlevé avait cependant le volume d'un œuf de poule et était entouré par le col au niveau de son plus grand diamètre.

M. BAOCRAIN s'associe pleinement aux critiques formulées par MM. Lucien Boyer et Larrivé. Il ne comprend pas les difficultés opératoires.

M. MICHEL demande que ce travail soit renvoyé à la commission de publications.

M. GILLET DE GRANDMONT estime que ce travail doit être publié en raison même des réflexions qu'il a suscitées au sein de la Société.

M. TOLEDANO demande que, si la commission décide l'impression, le travail soit mis dans le procès-verbal avant la discussion, qu'il a soulevée.

M. DANET fait la communication suivante. :

Je prie mes collègues de me permettre de soumettre à la Société de médecine pratique, un fait fort désobligeant qui vient de m'arriver de la part d'un médecin inspecteur de l'Etat civil.

Madame X..., arrivée depuis quelques jours à Paris, pour me consulter au sujet d'une maladie de l'estomac, se repos

ndant quelques jours avant de me
coup que le choléra est à Paris. Pr
le court toutes les pharmacies, y
ogues anticholériques, auxquelles el
er cependant. Elle va aux Français
ur la distraire. Elle se trouve mal à
tel. Le lendemain, son mari la trou
le, et ne peut la réveiller; il vient me
de à 4 heures du soir.

M^{me} X... est plongée dans un espèc
nt elle ne sort que pour avoir des m
ns; le pouls, très petit, est à 120, la
rie, d'abord difficilement et se réveill
ns le coma; la langue est fortemen
garde-robes.

Elle n'a rien pris depuis la veille, et e
né.

J'ordonne un émétique (Ipéca 2 gr.).

La malade vomit deux fois, retombe
r le vase de nuit d'où elle tombe.

Sur mon certificat de décès, je déclare
s suites probables d'une congestion :

certificats, j'ai toujours soin d'ajc
on diagnostic, l'autopsie n'étant pas
Quel fut mon étonnement le lende
tre apostrophé par le mari me rep
nt morte d'une syncope du cœur,
malheureuse épouse était affectée d'un
le prouvait.

C'était le médecin des morts qui ava
.. n'avait pas eu de congestion, mais
ites d'une syncope du cœur.

Je fait se passe de commentaires.

ertir mes confrères, vu que ce n'e
e pareil fait se présente.

La séance est levée à 6 heures.

L



TABLE DES MATIÈRES

VOLUME VII, 1884

JUILLET 1884 à JANVIER 1885

Abcès ossifluents (Traitement des)	272.	Bacille de la tuberculose.	58
Abcès périnéphrétique,	524	Bains de mer (Guide aux —).	751
Accouchement (Influence de l'âge),	876	BALZER.	304
Acide salicylique	349	BARTHELEMY.	377 et passim.
Acide sulfureux (Désinfectants)	428	Bassin de la femme.	220
Acné (Traitement).	645	Belladone.	973
Aconitine (Névralgies).	464	BEAUVAIS (de).	710
Adénite simple (Traitement).	591	BENARD.	38
Adénite (Traitement de l'—).	270	BENOIST.	653
Æsculape (Source).	19	Bériberi (Cas de —).	403
Aiguilles dans les tissus.	631	BERLIOZ.	500
Albumine (Richesse de l' —).	500	BERLUGOU.	36
Aliénés (Syphilis chez les —).	63	BERGER.	786
Alopécie (Traitement).	1014, 823	Bichromate de potasse.	94
Alun (Emploi dans la coqueluche),	391	Biiodure de mercure (désinfectant)	428
Aluminium (Emploi de l'—).	273	Bismuth (Pansement).	388
AMICIS (de).	660	BLACHEZ.	670
ANDERSON.	772	Blennorrhagie (Rhumatis.)	621, 898
Anesthésie.	871	Blennorrhagie.	660
Angine de poitrine.	1104	Blennorrhagie (Traitement).	25
Anévrysmes de l'aorte.	943, 581		229, 391
Anus contre nature.	769	BLOCH.	238
Aorte (Anévrysmes).	581	BLONDEAU	81
Aphasie syphilitique	618	Boldine.	166
APOSTOLI.	421	Boldo.	105
ARCHAMBAULT.	226	BOURDIN.	707
ARMANGUÉ.	270, 696	BOUCHER (Louis).	610
ASHEY.	313	BOUCHOT.	463
Asphyxie (Traitement de l'—).	471	BOURGEOIS.	113
Assainissement des villes.	249	BOUVERET.	384
Asthme de foin.	342	BOYMOND.	319
Asthme (Traitement de l'—)	953, 520	BRADFORD.	462
Ataxie des extrémités.	384	Brasseurs (Hygiène des —).	393
Ataxie syphilitique.	620	BREMOND fils.	846
Atrophie du foie.	818	BRENS.	693
Atrophie musculaire.	536	Bride-les-Bains (Eaux de —).	809
AUBERT (de Lyon).	310	Bromure d'arsenic.	228
AUGÉ.	524-650	Bronchite capillaire.	301
Avortement.	819	BROUARDEL.	39 e passim.
		BRYANT.	681
		BURNEY YEO.	498
Bacille de la leucorrhée.	393	Caféine.	700, 77

	189	Convallaria Maialis (Asthme —).	520
	66		
	52	Convulsions puerpérales (Traite-	693
	181	ment des —).	
de de —).	459	Copenhague (Congrès de —).	409
oisement du —).	153, 155	Coqueluche (Microbe de la —).	268
utérus.	693	Coqueluche (Traitement —).	391
(Traitement —).	24	COOPER (Alfred).	662
	694	CORY.	347
AGO.	269, 1007	COURSERANT.	606
ada.	338	COURTAGE	877
	897	Crachats (Désinfection des —).	775
monaire.	694	Crâne (Fracture du —).	32
réritaires.	192	Crémation.	426
	189	Croton (Emploi de l'huile de —).	350
LA ROCHE.	432, 467		
	448, 511	CROUGNEAU.	217
ur compagnies d'as-	610	Croup (Traitement —).	391
hilis du —).	355	Cuir chevelu (Déborrhée —).	783
	694	Cuisse (Amputation de la —).	396
	396	CUNNOW.	619
	700	CYR	24 et <i>passim</i> .
le (Traitement —).	387	Cystite blennorrhagique.	310
	224	Cystite tuberculeuse.	889
	460	Cystite (Traitement —).	837
	33	DAREMBERG.	577
	85	DEBOVE	962
	854	DENEMEN	920
meur constituée par	462	DELABOST.	676
	301	DELEFOSSE.	47 et <i>passim</i> .
poumons.	601	DELETREZ.	823
B.	96	DELTHIL.	187 et <i>passim</i> .
(Température chez	301	Démographie (Congrès de —).	43
	301	Dent de sagesse (Accidents de la —).	580
itement de la —).	228	Dentistes.	871, 1009
, 71, 85, 108, 127, 132,		Désinfection.	426
37, 203, 207, 230, 249,		DESMARETS.	225
38, 324, 333, 357, 367.		DESORTES.	63
36, 539, 595, 574, 702,		DESPRÉS	396 et <i>passim</i> .
53, 763, 782, 797, 821,		Déviation utérines.	780
54, 890, 933.		Diabète.	52, 69
re.	898	Diabète (traitement du).	495
ieuses.	121	Diérèse.	564
	21	Dilatation de l'estomac.	426
	843	Diphthérie	119, 723, 753
	826, 921, 958	Diphthérie (éruption).	36
au —).	401	Diphthérie (étiologie de la —).	546
n de l'atropine sur	390	Diphthérie (traitement).	597
ons nerveuses du —).	499		457, 616, 710, 264
r du —).	891, 965	DIPPE.	980
tiques.	621	Diurétiques (action des —).	341
Traitement de la —).	259	DORR.	367
	267	DREYFOUS	927
		DRYSDALE.	645
		DUCHESNE.	393

DUCKWORTH.	267	Fémur (Luxation —).	654
DUDGEON.	192	FERRARIS.	270
DUFFY.	343	Fibroma Molluscum.	658
DUFOUR (Léon).	495	Fibromes utérins (Traitement des —).	622
DUJARDIN-BEAUMETZ. 428 et <i>passim</i> .		Fièvre typhoïde (Récidive de la —).	459
BUMESNIL.	769	Fièvre typhoïde (Traitement —).	380, 622.
DUPONT-VIEUX.	681	FLINDT.	779
DURHAM.	421	Fœtus.	67
DURLING.	13	Fœtus (Nutrition du —).	772
Dysenterie (Microbe de la —).	343	Foie (Affection calculuse du —).	28
Dysenterie (Traitement de la —).	616	Foie (Atrophie du).	818, 924
		Foie (Congestion du —).	698
Eaux-Bonnes (Action des —).	139	Foie (Kyste hydatique du —).	267
Eau chloroformée.	662	Forceps.	910
Eau (Infection de l'—).	110	FORT.	9
Eaux (Insalubrité des —).	577, 625	FOTHERGILL.	499
Eaux minérales (Guide aux).	751	Fracture des métacarpiens.	3
Eaux minérales (Pollution des).	703	FRANCK.	390
	637, 669	FREUND.	415
Eau oxygénée.	254		
Ectrodactylie.	786	GALLARD. 90 et <i>passim</i> .	
Ectropodie.	780	Galvano cautère (Nouveau —).	854
Eczéma des mains.	753	GAMBERINI.	618
EGAR.	264	GARROD.	25
EKLUND.	656	Gastrotomie.	462
Electuaire vaccinal.	385	GAUDELIN.	343
Eléphantiasis (traitement de l').	527	GAUTIER.	625
Endocardite.	967	Gelsemium.	147
Enfants (Erythème chez les).	497	Gestation.	67
Enfants (Maladies des).	226	Glaucome.	965
Engelures (Traitement des).	656	GILETTE.	463
Entropion.	937	Glossite syphilitique.	389
Entérite nerveuse.	69	Goitre exophtalmique.	24
Emplâtre salicylé.	350	GOMEZ DE LA MATA.	823
Epilepsie.	36	GOURGUES 25 et <i>passim</i> .	
Epilepsie pseudo-gastrique.	270	Goutte du pénis.	598
Epilepsie (traitement).	228, 469, 502	Gouttes (Poids des).	319
Epithélioma du penis.	21	Goutte (Traitement de la —).	25
Ergotine.	25	GRANCHER.	967
Eruptions dans la diphthérie.	536	GREEN 103 et <i>passim</i> .	
Erythème chez les enfants.	497	GRESLOU.	375
Erythème généralisé.	310	GRIMAULT (de Libourne).	147
Erythème infectieux.	315, 534	Grossesse et traumatisme.	278
Erythrasma.	304	Grossesse extra-utérine.	415
Estlander (Opération d').	704, 758	Grossesse prolongée.	694
Estomac (Maladies de l'—).	422, 858	GROUSSIN.	581
Estomac (Ulcère de l'—).	529	GUAITA.	314
Estomac (Dilatation de l'—).	816	GUENEAU DE MUSSY (Henri).	395
Etherodine.	700	GUENEAU DE MUSSY (Noël).	230
Ethérolé d'iodoforme.	356	GUERIN (Jules). 233 et <i>passim</i> .	
Eucalyptus (Huile d'—).	69	GUIBOUT.	209
		GUSSENBAUER.	526
FAYÉ.	104	GUYON.	16
FAZIO.	500	Gynécologie (Société de —).	832
FELIZET.	631		
Femmes (Internat des—).	443, 511, 591		

LADDEN.	820	KIRMISSON.	827
LALMAGRAND.	367	KLEINWACHTER.	876
LALLOPEAU.	0971	KLINR.	738
lanche (Amputation de la —).	460	KOHN.	228
LARLEY.	778	Kola (noix de —).	628
LARTMANN.	634	Kyste du pancréas.	526
LEBRA.	701		
LELLANDER.	844	LABAT.	474
LELOT.	915	LABBÉ (Léon).	155 et passim.
lématurie.	16	LABORDE.	181
lémorrhagie dans la cataracte.	388	LACAZE.	595
lémorrhagies puerpérales.	496	Lacto-phosphate de chaux.	27
lémorrhoides (Traitement—).	1007	LAGNEAU.	277
	852	Lait de femme.	915
lémostatiques.	587	LAILLER.	413
lématocèle (Tunique vaginale —).	827	LAISSUS.	816
	115 et passim.	La Malou.	III
LERMET.	115 et passim.	LANDE.	47
LESCOTT (F.-J.)	780	Langue (gommes de la).	349
lernies.	948, 777	Langue noire.	349
lernie étranglée.	325	Laparomyotomie	841
lernies inguinales.	827	LARGER.	III
lervieux.	465	LARRIVÉ.	254 et passim.
loge (Walter).	127 et passim.	Larynx (os dans le —)	944
LUCHARD.	587 et passim.	LAUDER BRUNTON.	341
lue (A.)	471	LAVARENNE (de).	III
lydramnios.	875	LAWRENCE.	311
lydrastis canadensis.	888	Le BLOND.	964 et passim.
hydrocèle.	199	LE DIBERDER.	271
lydorrhée.	743	LEMAISTRE.	564
hygiène (Congrès d'—).	43	Le PILEUR.	902 et passim.
hygiène (Organisation du Comité d'—).	571	Lèpre.	66
lymen (Imperforation de l'—).	312	LEPREVOST.	891
lypophosphates (désinfectant —).	III	LERICHE (de Mâcon).	280
		Le ROY DE MÉRICOURT.	324
lypospodias.	22, 421	Leucorrhée.	90
lystérie (Mort subite dans l'—).	222	LECOIN.	889
	976	LEWIS SMITH.	262
lystérie convulsive.	976	Lichen rubra.	526
lystérotomie.	278, 829	LINGARD.	22 et passim.
		LIMOUSIN.	222 et passim.
otère grave.	500	Lithotomie.	941
ojections intra-veineuses (cho- lera).	624	Lipperi (potion de).	27
njections hypodermiques.	623	LOEFLER.	419
nternat des femmes.	443, 511, 495	LORENZO.	497
ntoxication paludéenne.	308	LORMAND.	19 et passim.
odoforme.	25, 69	LOVIOT.	910
ridoforme.	606	Luchon.	284
ULLIARD.	491 et passim.	LOGEOL.	99
		Lupus (Traitement du —).	861
Kaltenbach.	841	LUTON.	923
Kant.	24	Luxation du fémur.	654
KARWICK.	528	Lymphonies (Traitement des).	528
KASSOWITZ.	469		
KEGAN.	658	MACKENZIE.	843
lératotomie.	56	MADER.	536
		MAISON.	367 et passim.
		MAJOCCHI.	65

Maladies infectieuses (Précautions contre les —)	127	Astig
Maladies régnantes à Rouen.	472	Oule
Mal de dents.	823	Oule
Mal perforant.	1001	OULM
Malthusianisme.	637, 679, 721	OVAR
MARCH.	310	Oxon
MAREY.	626	Pach
Marseille (Salubrité à —).	207	PANA.
MARTIN (André).	3	Panci
MARTIN (Georges).	518	Panci
MARTIN (Stanislas). 25 et <i>passim</i> .		PANM
MAURIN (de Marseille).	770	Paris
MAYET.	477	PARDI
Médiastin (Tumeurs du —).	650	PARS
Médication réfrigérante.	869	PASTI
Méningite cérébro-spinale.	262	Peau
MESNET.	74	PAUL
Menthol.	69	Peau
Métacarpiens (Fracture des).	3	—)
MICKLE.	63	PELLI
Moignon (Conicité du —).	32	Penis
MOLESCHOTT.	69	Penis
MOLLIERE (Humbert).	222	Pensi
Mont-Dore (Études sur le —)	474	Péric
MOROW.	135	Périn
Morphinisme chronique.	224	PETI
Mort subite dans l'hystérie.	222	PETI
Mucor cholérifère.	77	PETI
Myase (Cas de).	260	Phari
Myxœdème.	534	Phar
		Phar
NATTON.	622	Phon
NICAISE.	34	rac
NICOLAS (de la Bourboule). 403 et <i>passim</i> .		Phthi
Nitrate d'argent (Lochies de —).	27	PICAR
Névralgies (Traitement des —).	27, 69, 421, 397, 927	Pied-l
Obstétrique antiseptique.	292	Pieds
Nœvus (Traitement du —).	350	Piloca
		PINTO
Organes génitaux (Tubercules —).	269	Piscid
Obstruction intestinale.	268, 750, 777	Pityri
OEIL (Inflammation de l'—).	518	Pityri
OEsophagisme.	280	Pitiria
OGER.	63 et <i>passim</i> .	Placer
Oiseaux (Vol des —)	257	Pneun
OLIVÉ.	621	Pneun
OLIVIER.	748	
Ophthalmie blennorrhagique.	314	Podop
Ophthalmies granuleuses.	322	
Opium (Emploi de la fumée d'—).	25	POLAN
Ortey (Source d'—).	194	Pollut
Ostéoclasie.	326	Polyp
Ostéomyélite aiguë.	432, 467, 977	Polyp

POSADA-ARANGO.	280	Santonine.	852
POUCEL.	698	Satyres contre les médecins.	85
Poumons (Chirurgie des —).	601	Scarlatine (Traitement).	271, 567
POUSSON.	893	SCHATZ.	888
POZZI.	33	SCHENBORN.	462
Prescriptions (Exécution des—).	477	SCHULTZE.	780
Prostate (Kyste de la —).	34	SCHWABACH.	529
Protoxyde d'azote.	871	Sciatique (Traitement de la —)	320
PRUVOST.	446		962
Puerpéralité (Maladies de la—).	317	Sclérodémie.	497
Pulvérisation des eaux minérales.	38	Scrofule à Rouen.	676
Purpura hémorrhagique.	536	Scrofule et syphilis.	618
Pustules vaccinales.	670	Scrofule (Manifestations de la).	269
Pyrosis maligne.	25, 905	Séborrhée.	13
		SEN (Germain)	968
QUEIREL.	293	Séborrhée du cuir chevelu.	783
Quinine (Action sur l'ouïe)	529	Sein (amputation du).	564
Quinquina (Sirop de).	569	SCLENKOW.	460
		Semen contra.	852
Rachitisme (Traitement).	462	SIEFFERMANN.	532
RADELIFÉ.	819	Singe (syphilis du).	345
Rage chez les chiens.	228	SIREDEY.	317
RAILTON.	621	SIBUS PIRONDI.	576
Rasori.	778	Spécialités	987
RAUDNITZ.	534	SPENCER WELLS.	23 et passim.
RECAMIER.	869	Spermatocèle.	200
Recrutement.	277	Spermatorrhée.	696
Rectum Adénome du —).	33	Spygmographie de DUDGEON.	192
Rectum (Rétrécissement du).	9	Staphylorrhaphie	1013
Reins (Tumeur des —).	421	STOKER.	249
REMIEL.	891	Stomatite	1011
RENOU.	391	STRAHAM.	529
Resorcine	964	STRAUSS.	231 et passim.
Retraite (Caisse des —), 833, 841,	653, 763	STEINTHAL.	459
Rétrécissement du rectum.	9	Suc intestinal	929
REY (Marius).	207 et passim.	Sulfate de cuivre (Antiseptique).	390
Rhumatisme.	820	Sulfo-carbol.	733
Rhumatisme blennorrhagique.	621	Suppositoires.	753
Rhumatisme chronique.	749	Surdité.	115
Rhumatisme (Nodosités du).	267	SYMPSON.	497
Rhumatisme (Traitement).	846	Syndicats médicaux.	337
RICARDSON.	696	Syphilis.	662
RICHELOT.	858	Syphilis (Aphasie).	618
RIZAT.	23 et passim.	Syphilis (Ataxie).	620
ROBIN (de Lyon).	326	Syphilis chez les aliénés.	63
ROCHARD.	71	Syphilis chez les enfants.	64
ROCHER (Georges).	443 et passim.	Syphilis du singe.	345
ROTHE.	622	Syphilis (Modification du sang dans la —).	617
Rouen (Maladies observées à —).	472	Syphilis (Traitement de la —).	289
ROUX.	821	SOIR	976
		Tabac (Propriétés du —).	273
Salicylate de soude.	68	Tabes syphilitique.	115
Salubrité de Marseille.	207	Taille hypogastrique.	486
Sang (Modification du — dans la syphilis).	617	Teigne pelade.	413
ANNÉ.	118	Température (Abaissement de la —).	463

TERRIER.	278, 829	Utérus (Cancer de l'—).	153
TERRILLON.	670, 889	Utérus (Déviations).	780
Testicule (Tuberculose du —).	144	Utérus (Hémorrhagies de l'—).	85
Tétanos (Traitement du —).	147	Utérus (Maladies de l' —).	139
THIN.	65	Utérus (Polypes).	396
THOINOT.	511 et <i>passim</i> .		
THRESHER.	743	Vaccin (Microbe du —).	228
Thyroidectomie.	858	Vaccin syphilitique.	347
TISON.	898	Vaccination.	113, 465
Traumatisme et grossesse.	278	VALDE-PEREZ.	536
Transfusion hypodermique.	923	Valériane de corium.	81
TREILLE.	393	VENT.	320
TRÉLAT.	30 et <i>passim</i> .	VERNEUIL.	258
Trépanation du frontal.	421	VERNIER.	332
TRÈVES.	750	Versailles (Eaux de —).	709
Trichophytie.	65	Vésicule biliaire.	722
Tabercules des organes génitaux.	889	Vessie (Polype de la).	310
Tubercule (Évolution du —).	686	Vessie (Rupture de la —).	79
Tuberculose (Bacille de la —).	58	Vessie (Tumeurs de la —).	893
Tuberculose (Chirurgie de la —).	460	VIAUD-GRAND-MARAIS.	260
Tuberculose (Prophylaxie).	459	VIEIRA DE MELLO.	527
Tuberculose (Traumatisme dans la —).	327	VIDAL.	723
Tumeurs périméales.	23	VIGIER.	732
		Villes (Assainissement des —).	240
		VINOGRADOV.	308
		Vision mentale	217
		Vomissements (Traitement des —).	81
Ulcères du col utérin.	463		
Urèthre (Calculs de l'—).	266	WALSHAM.	144
Urèthre (Rupture de l' —).	899	WEBER.	620
Urétrite bactérienne.	814, 844	WEISS.	402
Urine (Rétention d' —).	16	WILL.	310
Urticaire.	849		

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Le Gérant : D^r A. LUTAUD.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.
Maison spéciale pour journaux et Revues.

39216